

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Faculté d'éducation

Le travail et l'absence de travail : leur influence sur le parcours suicidaire de l'adulte

Par
Vanessa Girardin

Mémoire présenté à la Faculté d'éducation

en vue de l'obtention du grade de

Maîtrise ès Sciences (M.Sc.)

Maîtrise en orientation

Août 2019

© VANESSA GIRARDIN, 2019

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Faculté d'éducation

Le travail et l'absence de travail : leur influence sur le parcours suicidaire de l'adulte

Vanessa Girardin

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Patricia Dionne
Université de Sherbrooke

Directrice ou directeur de la recherche

Sylvain Bourdon
Université de Sherbrooke

Membre du jury

Julie Lane
Université de Sherbrooke

Membre du jury

Mémoire accepté le _____

« Mon message, ici et maintenant, c'est que les trous noirs ne sont pas aussi noirs qu'on les dépeint. Ce ne sont pas les prisons éternelles qu'on a décrites. Des choses peuvent sortir d'un trou noir, dans notre Univers et peut-être dans d'autres. Donc, si vous sentez que vous êtes dans un trou noir, ne perdez pas espoir : il y a un moyen d'en sortir ! »

— Stephen Hawking

SOMMAIRE

Malgré une constante diminution du taux de suicide au Québec depuis les années 2000, la prévalence du suicide demeure un problème social préoccupant (Lévesque, Pelletier et Perron, 2019), et plusieurs facteurs peuvent venir influencer la détresse psychologique vécue (Association québécoise de prévention du suicide, AQPS, 2013 ; Laflamme, 2007). Différentes études montrent, entre autres, que le travail et l'absence de travail peuvent occasionner une détresse psychologique importante chez les personnes (p. ex., Mäki et Martikainen, 2012 ; Paul et Moser, 2009 ; Vézina *et al.*, 2011). À long terme, cela peut engendrer des difficultés de santé mentale pouvant mener au suicide. Il est alors possible de se questionner sur le rôle que le travail ou son absence joue dans le parcours de la personne.

Le cadre d'analyse a mis en œuvre l'approche des parcours de vie qui, une fois mise en relation avec la crise suicidaire, a permis l'élaboration du construit du parcours suicidaire. Ce dernier a permis de mettre en lumière les événements marquants ayant influencé la crise suicidaire de la personne et a également permis de mieux comprendre les éléments ayant influencé la finalité de la crise. Ce mémoire cherche, plus précisément, à comprendre l'influence du travail et de l'absence de travail dans le parcours de vie ayant mené à la crise suicidaire d'une personne adulte. Pour ce faire, celui-ci tente de préciser les événements marquants dans les sphères de vie. À terme, mieux comprendre l'influence du travail ou de son absence dans le parcours suicidaire

de la personne pourrait contribuer à la promotion de la santé mentale dans les différents milieux de travail ainsi qu'à la prévention du suicide.

La méthodologie utilisée dans ce mémoire a été dégagée des principaux écrits sur l'approche de parcours de vie (Elder, 1998). Les données ont été recueillies au moyen d'entrevues semi-dirigées incluant un calendrier du cycle de vie (Charbonneau, 2003) et leur contenu a été analysé au moyen de l'analyse thématique (Paillé et Mucchielli, 2016). L'échantillon est composé de quatre personnes soit de deux femmes et deux hommes âgés entre 19 et 51 ans. Finalement, la nature sensible du sujet de recherche soulevait des enjeux éthiques qu'il fallait prendre en considération dans cette démarche scientifique. En tout temps, il importe de diminuer les risques afin de respecter et de protéger les participants (Gouvernement du Canada, 2014). Différentes mesures ont ainsi été mises en place, dont un partenariat avec le centre de prévention du suicide JEVI, afin d'assurer un suivi en cas de besoin.

L'analyse des données permet de mettre en lumière certains constats, notamment en ce qui a trait au rôle du travail et de l'absence de travail dans le parcours suicidaire de la personne. Le travail et l'absence de travail ne sont pas neutres dans la crise suicidaire vécue. Ainsi, ceux-ci contribuent à l'augmentation de la détresse psychologique et participent à la multiplicité des facteurs de risque¹ présents dans les différentes sphères de vie. En outre, l'absence de travail semble un facteur contribuant

¹ Le terme « facteur de risque » a été privilégié dans ce mémoire, car on le retrouve davantage dans les études. Toutefois, au Québec, le terme « facteur associé au suicide » est davantage utilisé (Lane, Archambault, Collins-Poulette et Camirand, 2010).

de manière importante à la finalité de la crise suicidaire. L'analyse des facteurs influant sur le parcours suicidaire souligne la pertinence de s'intéresser à la crise suicidaire selon la perspective de l'approche des parcours de vie tout en mettant l'accent sur le rôle du travail. Au terme de cette recherche, il a été possible de soulever différentes pistes d'intervention dans le domaine de l'orientation ainsi que des pistes de réflexion pour les recherches futures. Finalement, certaines limites du présent mémoire ont pu être abordées.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	21
PREMIER CHAPITRE - PROBLÉMATIQUE	25
1. Les difficultés de santé mentale dans le monde	26
2. Le suicide.....	29
3. Santé mentale et carrière	37
1.1 Santé mentale et travail.....	38
1.2 Santé mentale et chômage	44
4. Question générale de recherche.....	48
DEUXIÈME CHAPITRE - CADRE D'ANALYSE	51
1. La crise suicidaire.....	51
1.1 Idéations suicidaires.....	54
1.2 Geste suicidaire.....	54
2. Approche des parcours de vie.....	55
2.1 Agentivité	56
2.2 Temporalité.....	57
2.3 Transitions et bifurcations	59
2.4 Les quatre principes d'Elder	61
3. Parcours suicidaire.....	64
4. Travail.....	65
4.1 Dimension du travail.....	67
4.2 Absence de travail.....	71
5. Objectifs de recherche	75
TROISIÈME CHAPITRE - MÉTHODOLOGIE	76
1. Approche méthodologique	76
2. Échantillonnage	77
2.1 Population cible	78
2.2 Critères d'inclusion et d'exclusion	78
2.3 Échantillon.....	79
2.4 Déroulement du recrutement	80
3. Méthode de collecte de données.....	82
3.1 L'entrevue semi-dirigée.....	83
3.2 Le calendrier du cycle de vie	83

3.3 Déroulement de la collecte de données	85
3.4 Arborescence	86
3.5 Analyse des données.....	87
4. Considérations éthiques.....	89
QUATRIÈME CHAPITRE - PRÉSENTATION DES RÉSULTATS.....	92
1. Synthèse des cas et événements marquants.....	92
1.1 Le cas de Jean.....	93
1.2 Le cas d'Antoine.....	99
1.3 Le cas de Josée	105
1.4 Le cas de Christine	111
2. Éléments contribuant et précipitants lors des six derniers mois du parcours suicidaire.....	119
2.1 Éléments contribuant à la finalité de la crise suicidaire	119
2.2 Éléments précipitant la finalité de la crise suicidaire	122
CINQUIÈME CHAPITRE - DISCUSSION	126
1. La crise suicidaire s'insérant dans le parcours de vie de la personne	126
2. L'influence du travail et de l'absence de travail dans le parcours suicidaire.....	128
3. Le parcours suicidaire	134
4. Pistes d'intervention en orientation professionnelle	137
5. Limites de l'étude.....	140
CONCLUSION	143
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	146
ANNEXE A - Facteurs de risque et de protection de la crise suicidaire	158
ANNEXE B - Dimensions du travail	160
ANNEXE C - Dimensions du chômage.....	162
ANNEXE D - Appel de candidatures	163
ANNEXE E - Guide d'entrevue téléphonique de l'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte	164
ANNEXE F - Guide d'entrevue.....	168
ANNEXE G - Sphères de vie ayant contribué significativement à la finalité de la crise suicidaire.....	177

ANNEXE H - Sphères de vie comprenant les événements ayant précipité le geste	
suicidaire	180

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Nombre de suicides et taux de mortalité par suicide au Québec	35
Tableau 2. Taux de mortalité par suicide, comparatif Québec et pays de l'OCDE	36
Tableau 3. Caractéristiques sociodémographiques des personnes participantes	80

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Ligne du temps du parcours suicidaire de Jean	95
Figure 2. Dynamique d'influence des facteurs sur le parcours suicidaire de Jean	97
Figure 3. Ligne du temps du parcours suicidaire d'Antoine.....	102
Figure 4. Dynamique d'influence des facteurs du parcours suicidaire d'Antoine.....	103
Figure 5. Ligne du temps du parcours suicidaire de Josée	108
Figure 6. Dynamique d'influence des facteurs du parcours suicidaire de Josée	110
Figure 7. Ligne du temps du parcours suicidaire de Christine	116
Figure 8. Dynamique d'influence des facteurs du parcours suicidaire de Christine	117

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET D'ACRONYMES

ACSM	Association canadienne pour la santé mentale
AQPS	Association québécoise de prévention du suicide
CÉRTA	Centre d'études et de recherche sur les transitions et l'apprentissage
CSMC	Commission de la santé mentale du Canada
C.O.	Conseillère d'orientation/conseiller d'orientation
CSMC	Commission de santé mentale du Canada
DSM-V	Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5 ^e édition)
MSSS	Ministère de la Santé des Services sociaux
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OMS	Organisation mondiale de la Santé
OCCOQ	Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec

REMERCIEMENTS

*À toutes ces personnes qui ont cru en moi et qui m'ont poussée à me dépasser encore et
encore...*

À tous ceux et celles qui ont su voir le potentiel et l'importance de cette recherche...

À mes amours

À Patricia

INTRODUCTION

Depuis plusieurs années, la santé mentale constitue un enjeu majeur dans les pays de l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE, 2015a). Ainsi, de nouvelles politiques publiques et des lois ont été mises en œuvre afin de protéger la santé mentale des populations vulnérables. Au Québec, c'est le cas, entre autres, du projet de loi 21 modifiant le Code des professions afin d'encadrer les professions liées à la santé mentale et aux relations humaines œuvrant auprès d'une clientèle pouvant être vulnérable (Gouvernement du Québec, 2013). Par cette refonte, le champ d'exercice de la profession de conseillère et conseiller d'orientation (c.o.) s'est vu actualisé. Celui-ci comprend dorénavant la prévention du suicide (Ordre des conseillers et conseillère d'orientation du Québec, OCCOQ, 2015). Par ailleurs, les c.o. pourraient être amenés à tenir compte, dans leur évaluation en orientation¹, de l'influence du travail ou de son absence² sur la détresse psychologique de la personne pouvant mener à une crise suicidaire.

D'autre part, les réorganisations que le marché du travail a subies dans les dernières décennies peuvent également avoir des conséquences sur la santé des personnes (Gouvernement du Québec, 2012a). Parmi les éléments contextuels pouvant entraîner des pressions sur ces personnes, plusieurs travaux pointent les changements de

¹ Il est à noter que l'évaluation en orientation est une activité réservée aux c.o.

² L'absence de travail traduit le fait ne plus disposer, pour une quelconque raison, à un moment donné, de son salaire (Bourguignon et Herman, 2007) afin subvenir à ses besoins. Il comprend non seulement le chômage, mais également les arrêts de travail. Ce concept sera détaillé plus en détail dans le cadre d'analyse.

carrière fréquents (Dejours et Bègue, 2009 ; H  lardot, 2005 ; Savickas *et al.*, 2010) ainsi que les contraintes organisationnelles (faible pouvoir décisionnel, forte demande psychologique, etc.) (Vézina *et al.*, 2011). En outre, les écrits scientifiques regroupent un grand nombre de recherches sur le lien significatif unissant le travail et la détresse psychologique vécue par la personne (p. ex., Mckee-Ryan, Song, Wanberg, et Kinicki, 2005 ; Paul et Moser, 2009 ; St-Arnaud, Gignac, Gourdeau, Pelletier et Vézina, 2010 ; Vézina *et al.*, 2011). Cependant, peu d  tudes ont été menées selon l  approche des parcours de vie afin de mieux comprendre le rôle du travail ou de l  absence de travail dans le parcours suicidaire d  une personne adulte.

Dans ce mémoire, il sera question de la crise suicidaire et de ses liens avec le travail ou l  absence de travail. Plus spécifiquement, il tentera de comprendre comment le travail et le chômage s  inscrivent dans le parcours de vie menant    une crise suicidaire d  une personne adulte. Pour ce faire, le premier chapitre permettra de dresser un portrait mondial, canadien et québécois de la santé mentale et du suicide. De plus, il exposera le lien unissant le travail, le chômage et la santé mentale tout en soulignant leur rôle respectif dans la crise suicidaire.

Le deuxième chapitre exposera le cadre d  analyse. La crise suicidaire et ses composantes, c  est-  dire les idéations suicidaires ainsi que le geste suicidaire, seront d  abord définies. La proposition conceptuelle du parcours suicidaire sera ensuite faite. Puis, l  approche du parcours de vie sera présentée (p. ex. : Bidart, 2006 ; Bourdon, 2010 ; Delory-Momberger, 2013 ; Elder, 1998 ; Fournier, Zimmermann, Gauthier,

Masdonati et Lachance, 2016 ; Grossetti, 2009). Finalement, le travail sera défini en deux temps. Dans un premier temps, celui-ci sera présenté selon la clinique du travail, permettant ainsi de mettre en exergue les dimensions utilisées lors de l'analyse du présent mémoire. Dans un deuxième temps, les dimensions de l'absence de travail seront exposées. Cette section se conclura avec les objectifs spécifiques du mémoire.

Le troisième chapitre, quant à lui, abordera la méthodologie de recherche. Les outils de collecte de données (entrevue semi-dirigée et calendrier de cycle de vie) permettront notamment de situer les temps forts (Bourdon, Longo, Supeno et Deleco, 2014) dans le parcours de vie des personnes tout en détaillant la crise suicidaire. L'échantillonnage, la collecte de données et l'analyse des données (analyse thématique) seront également explicités. Pour finir, ce chapitre présentera les aspects éthiques que soulève la recherche.

Le quatrième chapitre fera état des principaux résultats de recherche selon chacun des trois objectifs de recherche. Dans un premier temps, la synthèse de chaque cas de l'échantillon sera faite afin de mettre en lumière les événements marquants présents dans les parcours suicidaires explorés. Dans un deuxième temps, l'analyse s'intéressera aux facteurs précipitants et contributifs lors des six derniers mois de la crise suicidaire tout en s'intéressant davantage aux dimensions du travail et de l'absence de travail. Finalement, le troisième objectif spécifique consistant à comprendre l'influence du travail ou de son absence dans le parcours suicidaire sera abordé dans la discussion.

Finalement, le cinquième chapitre, soit la discussion, permettra la mise en relation des éléments abordés tout au long du mémoire avec les résultats de la recherche. Ainsi, à la lumière des résultats, le parcours suicidaire sera mis en discussion tout en mettant en lumière le lien unissant le travail ou l'absence de travail et la crise suicidaire. Finalement, la contribution pour le développement des connaissances et de la pratique dans le domaine de l'orientation découlera de ces constats.

Au terme de ce mémoire, certaines limites devront être prises en considération, notamment en ce qui a trait à la méthodologie choisie. À titre d'exemple, l'échantillon privilégié dans cette recherche amène un certain nombre de limites telles qu'une population cible restreinte. La temporalité choisie pour l'exploration du parcours suicidaire peut également constituer une limite de ce mémoire.

PREMIER CHAPITRE PROBLÉMATIQUE

Les réorganisations que le marché du travail a subies ont eu de lourdes conséquences sur la santé physique et mentale des travailleurs (Gouvernement du Québec, 2012a). Ces réorganisations sont notamment l'apparition de nouvelles technologies, l'accroissement de la précarité d'emploi amenant ainsi pour certaines personnes des transitions plus fréquentes entre des situations de travail et de chômage (Savickas *et al.*, 2011) ainsi que des exigences de productivité et de rentabilité plus importantes dans les organisations (Hélardot, 2005). Plusieurs politiques et programmes ont découlé de ces changements afin de contribuer à la santé mentale et au bien-être des populations vulnérables (Organisation mondiale de la Santé, OMS, 2018a). Des études se sont également intéressées au développement des connaissances dans le domaine de la santé mentale afin d'apporter leur contribution à un meilleur bien-être de la population. Certaines d'entre elles ont permis de faire ressortir que le stress vécu, l'insécurité en emploi et des emplois, les transitions, parfois subies, de carrière et le chômage peuvent mener à une perte de sens (Clot, 2008) remettant en question et fragilisant l'identité de la personne (Hélardot, 2005). D'autres mettent en lumière le lien unissant la santé mentale et le travail (p. ex, Marchand, Demers et Durand, 2006 ; Vézina *et al.*, 2011 ; Ylipaavalniemi *et al.*, 2005) ainsi qu'avec le chômage (p. ex., Mäki et Martikainen, 2012 ; Milner, Page et LaMontagne, 2014 ; Paul et Moser, 2009). De plus, l'on remarque une augmentation de l'intérêt porté aux risques psychosociaux associés au travail, notamment les situations de détresse psychologique élevée et le

risque de crise suicidaire. En ce sens, dans plusieurs entreprises, les cas de suicide sur les lieux de travail ont alerté les autorités de santé publique (Dejours, 2007).

Ce mémoire portera ainsi sur le suicide et les liens l'unissant au travail et à l'absence de travail. La problématique qui suit fera, d'abord, état des difficultés de la santé mentale et des connaissances sur le suicide. Le lien entre la santé mentale et le travail sera établi tout en abordant spécifiquement le problème du suicide au travail. Il en sera de même pour le lien unissant la santé mentale et le chômage. Il est à noter que la perspective utilisée dans ce mémoire aborde le travail et l'absence de travail comme faisant partie du continuum de la carrière. Cette perspective a, entre autres, été inspirée par les écrits d'Hélandot (2005) et de Savickas *et al.* (2010)¹. Pour terminer, la question de recherche sera présentée.

1. LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ MENTALE DANS LE MONDE

Selon l'OMS, la santé peut être définie comme « un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (2018a, n. p.). Selon cette définition, la santé mentale fait partie intégrante de la santé, car elle est associée à un état de bien-être pluridimensionnel. En outre, les politiques publiques actuelles² ont comme préoccupation commune d'amener une meilleure santé générale pour l'ensemble de la population. Leur but consiste à protéger

¹ Les deux états font partie de la carrière, et la personne évolue d'un état à un autre. Des états intermédiaires peuvent se retrouver sur ce continuum. C'est notamment le cas des personnes travailleuses périphériques (emploi indépendant, temporaire, temps partiel, occasionnel, etc.) (Savickas *et al.*, 2010).

² Se référer, par exemple, au plan d'action en santé mentale 2015-2020, *Faire ensemble autrement* (Gouvernement du Québec, 2015).

la santé mentale de la population afin de diminuer le risque de préjudice qui pourrait affecter négativement les personnes en position de vulnérabilité.

Un grand nombre de personnes peuvent être touchées par un problème de santé mentale. En fait, une personne sur deux vivrait des difficultés de santé mentale au cours de sa vie (OCDE, 2015*b*), ce qui représente environ 20 % de la population active mondiale (Organisation for economic cooperation and development, 2015). Au Canada, il est estimé qu'une personne sur cinq se retrouvera confrontée, au cours de sa vie, à des difficultés de santé mentale (Association canadienne pour la santé mentale, ACSM, 2018) et 21,4 % de la population active serait concernée (Commission de la santé mentale du Canada, CSMC, 2017). La plupart des gens se trouvant à vivre cette situation souffriront d'une maladie légère à modérée, soit de troubles courants, plus particulièrement de troubles de l'humeur et de troubles anxieux (OCDE, 2015*a*). Ces troubles peuvent avoir d'importantes répercussions dans la vie de la personne, mais ont généralement moins d'impacts incommodes que les troubles graves et persistants (Gouvernement du Québec, 2005). Ces derniers, quant à eux, renvoient à une incapacité interférant dans le fonctionnement de la vie de la personne (relations interpersonnelles, compétences sociales de base, capacité fonctionnelle au travail), et ce, de manière suivie, prolongée ou durable (Gouvernement du Québec, 2005). On retrouve, notamment, les troubles de schizophrénie, les troubles de la personnalité ou la dépression majeure.

La détresse psychologique est un « indicateur précoce d'atteinte à la santé mentale qui apprécie deux des plus fréquents syndromes observés à cet égard, soit la dépression et l'anxiété » (Vézina *et al.*, 2011, p. 593). Si elle n'est pas traitée correctement, elle peut contribuer à la détérioration de la santé mentale de la personne (Jekovska, 2008 ; Vézina, Bourbonnais, Marchand et Arcand, 2010). Différentes situations peuvent engendrer de la détresse psychologique et être vécues comme stressantes (Jekovska, 2008). À long terme, et combiné à différents facteurs de risque, ce type de détresse peut mener à l'apparition de troubles de santé mentale, d'idées suicidaires et voir même, d'un geste suicidaire. Selon l'Enquête québécoise sur la santé de la population (2008), « l'insatisfaction à l'égard de sa vie sociale est associée à la détresse psychologique ainsi qu'aux idées suicidaires sérieuses et aux tentatives de suicide » (Gouvernement du Québec, 2011, p. 70). L'enquête menée par le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (Gouvernement du Québec, 2012b) a, quant à elle, montré que 7,7 % des personnes vivant de la détresse psychologique auraient sérieusement pensé au suicide. À titre d'exemple, 20,74 % de la population canadienne, en 2011, éprouvait un haut degré de détresse psychologique (Caron et Liu, 2011).

Des études ont, par ailleurs, démontré que les troubles de santé mentale peuvent avoir une influence significative sur le nombre de décès par suicide (Arsenault-Lapierre, Kin et Turecki, 2004 ; Cavanagh, Carson, Sharpe et Lawrie, 2003). Arsenault-Lapierre *et al.* (2004) soutiennent, à la suite de l'étude de 3275 suicides¹, que 87 % des personnes

¹ Les auteurs ont passé en revue les études d'autopsies psychologiques des personnes décédées à la suite d'un acte suicidaire.

ayant posé l'acte suicidaire avaient reçu un diagnostic psychiatrique. En moyenne, 43,2 % des cas étaient associés à un diagnostic de troubles affectifs¹ et 25,7 %, avec des problèmes de toxicomanie. Les résultats de cette étude montrent également que 16,2 % des suicides provenaient d'un trouble de la personnalité et 9,2 %, d'un trouble psychotique (y compris la schizophrénie). Cavanagh *et al.* (2003) notent, quant à eux, dans leur méta-analyse comprenant 154 études, que les troubles mentaux sont l'une des variables les plus fortement associées avec le suicide. La section qui suit s'attarde à situer la prévalence du suicide dans le monde ainsi qu'au Canada et au Québec.

2. LE SUICIDE

Durkheim a été l'un des premiers auteurs à définir le suicide (1897). Dans son étude, encore largement citée, sur les suicides en Europe, il définit le suicide comme « tout cas de mort qui résulte directement ou indirectement d'un acte positif ou négatif, accompli par la victime elle-même et qu'elle savait devoir produire ce résultat » (Durkheim, 1897, p. 5). Le décès par suicide est ainsi caractérisé par l'intention de la personne à mettre fin à ses jours (Mishara et Tousignant, 2004). L'étude sur le suicide de Durkheim a contribué, de manière importante, au développement des connaissances actuelles sur le suicide. Elle a, entre autres, permis d'aborder le suicide non seulement comme un phénomène individuel, mais également comme un phénomène social. Non seulement la personne est à prendre en considération dans l'étude et la prévention des crises suicidaires, mais les contextes sociaux au sein desquels elle évolue peuvent

¹ Cela comprend les troubles dépressifs et les troubles bipolaires

également avoir une influence, positive ou négative, dans la crise suicidaire, d'où la nécessité d'être conscient des faits sociaux pouvant avoir un effet sur la personne.

Différents facteurs peuvent être à l'origine de la crise suicidaire chez la personne, c'est-à-dire les facteurs prédisposants, précipitants et contributeurs, ainsi que les facteurs de protection (voir Annexe A). La combinaison de ces facteurs peut occasionner des idéations suicidaires ou, du moins, augmenter le risque de crise suicidaire (Walter et Tokpanou, 2003). Les facteurs prédisposants regroupent les éléments faisant partie de l'histoire de la personne et pouvant la rendre plus vulnérable au suicide (Laflamme, 2007). Ils augmentent donc le risque déjà présent chez la personne (White et Jodoin, 2004). On retrouve, par exemple, des expériences d'abus ou violence, des difficultés de santé mentale (Association québécoise de prévention du suicide, 2013b) ou bien un historique familial de suicide (Qin, Agerbo et Mortensen, 2003). Les difficultés d'apprentissage, les difficultés liées à l'orientation sexuelle, les problèmes physiques et les problèmes de dépendances sont également considérés comme des facteurs prédisposants (Laflamme, 2007).

Dans plusieurs recherches récentes, l'impulsivité est considérée comme un facteur prédisposant au suicide (Bender, Gordon, Bresin et Joiner Jr, 2010 ; Dvorak, Lamis et Malone, 2013 ; Klonsky et May, 2010). Dvorak *et al.* (2013) ont démontré dans leur étude¹ que les quatre facettes de l'impulsivité — urgence, préméditation, persévérance et recherche de sensations — étaient directement associées au suicide.

¹ n = 1100 étudiants de premier cycle du sud-est des États-Unis, âgés de 18 à 24 ans

Klonsky et May (2010) ont, quant à eux, analysé trois échantillons¹ provenant tous des États-Unis. Leurs résultats ont permis de montrer la présence élevée de la dimension d'urgence chez les personnes ayant mentionné avoir déjà eu des pensées ou des gestes suicidaires, alors que ce n'était pas le cas pour celles n'en ayant jamais eu. De plus, les tentatives de suicide ont été caractérisées par une faible préméditation consistant à la diminution de la capacité à prévoir les conséquences de leur geste (Klonsky et May, 2010). Pour ce qui est de la recherche de sensations et de la faible persévérance, les résultats de l'étude n'ont pas démontré de différence entre les personnes ayant eu des idéations ou des gestes suicidaires et celles n'en ayant jamais eu. Inversement, Bender *et al.* (2010) ont analysé deux études mettant le suicide et l'impulsivité en relation. Il est ressorti de cette analyse que l'impulsivité était indirectement liée à la capacité de poser un geste suicidaire. On retrouverait toutefois des événements douloureux et provocateurs comme un élément médiateur à cette relation².

Le genre de la personne pourrait également influencer sur le risque suicidaire (St-Laurent et Bouchard, 2004). Bien que ce facteur n'explique pas la différence du nombre de décès entre les années, il est important dans la compréhension du phénomène du suicide. Au Québec, en 2016, pour 100 000 habitants, il y aurait eu 18.6 décès par suicide chez les hommes alors que, chez les femmes, le nombre de décès par suicide est

¹ 1) n= 2 011 recrues militaires ; 2) n = 1 296 étudiants universitaires à temps plein et ; 3) n = 3 700 étudiants du secondaire

² Selon les auteurs, « cela signifie que les personnes impulsives ont tendance à avoir une plus grande capacité acquise pour les comportements suicidaires parce qu'ils ont connu des événements plus douloureux et provocateurs dans leur vie » [Traduction libre] (Bender *et al.*, 2010, p. 305).

de 5,7 pour 100 000 habitants¹. La différence du taux de suicide selon les genres pourrait être expliquée par le choix de la méthode utilisée lors du passage à l'acte. De 2014 à 2016, les hommes auraient utilisé, en plus grand nombre, l'arme à feu (14,5 % contre environ 1,9 %) alors que les femmes auraient davantage utilisé des moyens moins létaux tels que l'intoxication (34,7 % contre 10,7 %) (Lévesque, Pelletier et Perron, 2019).

D'autres facteurs peuvent venir précipiter le geste suicidaire. Pour une personne déjà vulnérable au suicide, ceux-ci peuvent créer une pression jugée insupportable et mener à un passage à l'acte. Ces facteurs sont des événements ponctuels pouvant agir comme éléments déclencheurs quant au geste suicidaire (White et Jodoin, 2004). Une rupture amoureuse, un échec ou un conflit en constituent des exemples (Laflamme, 2007; White et Jodoin, 2004). De plus, des situations liées au travail, telles que la perte d'emploi, un échec professionnel ou des difficultés financières², peuvent également faire partie des facteurs précipitants (Laflamme, 2007 ; Qin *et al.*, 2003).

Les facteurs contributifs, quant à eux, augmentent le risque de suicidaire chez la personne déjà vulnérable au suicide (White et Jodoin, 2004). Une hospitalisation due à un trouble psychiatrique pourrait être l'un de ces facteurs (Qin *et al.*, 2003). Pour Qin *et al.* (2003), ce facteur demeure le plus important d'une crise suicidaire. L'isolement, un deuil récent, des idéations suicidaires antérieures ou l'accessibilité des moyens

¹ Les hommes se suicident dans une proportion de près de 4/1 par rapport aux femmes.

² Qin *et al.* (2003) émettent l'hypothèse que les hommes réagiraient plus fortement aux conditions économiques stressantes.

permettant un passage à l'acte sont d'autres exemples de facteurs contributants (Laflamme, 2007).

Finalement, les facteurs de protection peuvent venir diminuer l'effet négatif des facteurs de risque (White et Jodoin, 2004) tout en augmentant l'effet positif des interventions (AQPS, 2013) ce qui permettra à la personne d'affronter des situations difficiles. Ce sont des facteurs d'ordre psychobiosocial pouvant comprendre des éléments liés à la personne (connaissance et confiance en soi, habitudes de vie saine, etc.), à la famille (relations harmonieuses, entraide, stabilité, disponibilité, etc.) et à l'environnement (accès et disponibilité des services d'aide, continuité des services, etc.) (Laflamme, 2007).

En ce qui a trait à la prévalence du suicide, l'OMS (2018*b*) estime à environ 800 000, par année, le nombre de décès par suicide dans le monde. Mondialement, en 2012, le pourcentage de décès par suicide est plus élevé chez les jeunes âgés de 15 à 29 ans (8,5 %) (OMS, 2014) et était, en 2016, la deuxième cause de mortalité de cette population (OMS, 2018*b*). Le taux de décès par suicide des adultes âgés de 30 à 49 ans est de 4,1 %, mais c'est dans la catégorie d'âge des adultes âgés de 70 ans et plus qu'est recensé le plus haut taux de suicide (OMS, 2014). De plus, le nombre de décès par suicide serait plus élevé dans les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire. Ainsi, en 2016, 79 % des suicides ont lieu dans ces pays plutôt que dans les pays à revenu élevé (OMS, 2018*b*). Toutefois, il demeure difficile, sur le plan mondial, d'obtenir les chiffres exacts concernant le nombre de décès par suicide. En effet, dans de nombreux

pays, ces décès ne sont pas catégorisés comme tels, et ce, pour différentes raisons, notamment l'aspect illégal du suicide. Ce sont ces raisons qui empêchent leur classification (OMS, 2014).

Au Canada, en 2016, 11 % des décès rapportés sont attribuables à des lésions auto-infligées¹ (Statistiques Canada, 2019a). Quant au Québec, après une hausse remarquée dans les années 1990 (Gagné et St-Laurent, 2008), le taux de suicide connaît une constante diminution depuis les années 2000 (Lévesque, Pelletier et Perron, 2019). Le Tableau 1, à la page suivante, permet de constater que, de 1999 à 2016, le nombre de décès par suicide est passé de 1 620 cas à 1 046 cas. Ce chiffre représente une diminution annuelle de 574 du nombre de décès par suicide

¹ Un comportement auto-infligé peut également se traduire par un geste d'autoagression sans intention de suicide (OMS, 2014)

Tableau 1. Nombre de suicides et taux de mortalité par suicide au Québec

Année	Nombre décès par suicide	Taux (pour 100 000 habitants)
1999	1 620	22,2
2002	1 342	18,0
2005	1 270	16,7
2008	1 103	14,2
2011	1 116	13,7
2012	1 145	13,8
2013	1 129	13,7
2014	1 147	13,7
2015	1 150	13,5
2016 ¹	1046	12,1

Source : Lévesque, P., Pelletier, É. et Perron, P. A. (2019). *Le suicide au Québec : 1981 à 2016 — Mise à jour 2019*. Québec : Bureau d'information et d'études en santé des populations, Institut national de santé publique du Québec.

Cette diminution du taux de suicide pourrait être, en partie, liée à l'adoption de la Stratégie québécoise d'action face au suicide par le MSSS (Gagné et St-Laurent, 2008), qui mettait la prévention du suicide au cœur des préoccupations des institutions et des acteurs concernés. Gagné et St-Laurent (2008) apportent, à la suite de l'analyse des données de mortalité provenant du fichier des décès au Québec du MSSS pour les années 1981 à 2005, trois hypothèses pouvant contribuer à cette diminution, soit l'amélioration des conditions socioéconomiques, du traitement et de la prise en charge des personnes aux prises avec des difficultés de santé mentale, la diminution de l'utilisation de moyens létaux lors du geste suicidaire et les efforts investis dans la prévention du suicide. De plus, l'élaboration du Guide de bonnes pratiques en

¹ Les données de 2016 sont provisoires, car « 6,7 % des investigations des coroners étaient en cours au moment de l'extraction des données, ce qui sous-estime légèrement le nombre de suicides » (Lévesque *et al.*, 2019, p.2).

prévention du suicide à l'intention des intervenants des centres de santé et de services sociaux en 2010 (Lane, Archambault, Collins-Poulette et Camirand) a permis d'outiller les personnes intervenantes afin repérer plus facilement les personnes en situation de crise suicidaire ainsi que d'évaluer la dangerosité d'un passage à l'acte.

Le tableau 2 permet de comparer le taux de mortalité par suicide au Québec avec celui des pays de l'OCDE (Lévesque, Pelletier, et Perron, 2019). Celui-ci montre qu'en 2015, le Québec se situait en troisième position du nombre le plus élevé de décès par suicide (13,2 pour 100 000 habitants en 2015). Devant lui, on retrouve le Japon (16,6 pour 100 000 habitants), la Belgique (15,8 pour 100 000 habitants) et les États-Unis (13,8 pour 100 000 habitants).

Tableau 2. Taux de mortalité par suicide, comparatif Québec et pays de l'OCDE

Année	Pays	Taux (pour 100 000 habitants)
2015	Danemark	9,4
2015	Pays-Bas	10,5
2015	(Québec)	13,2
2015	États-Unis	13,8
2015	Belgique	15,8
2015	Japon	16,6

Source : Lévesque, P., Pelletier, É. et Perron, P. A. (2019). Le suicide au Québec : 1981 à 2016 — Mise à jour 2019. Québec : Bureau d'information et d'études en santé des populations, Institut national de santé publique du Québec.

Malgré la diminution marquée du nombre de décès par suicide au Québec au 21^e siècle, cette problématique demeure un sujet sociétal préoccupant. Pour mieux comprendre ce phénomène, il peut sembler pertinent de s'intéresser au lien entre le travail, le chômage et la crise suicidaire. Pour ce faire, plusieurs chercheuses et

chercheurs ont étudié le lien entre le travail et la santé mentale (p. ex., Marchand *et al.*, 2006 ; Vézina *et al.*, 2011 ; Ylipaavalniemi *et al.*, 2005), alors que d'autres se sont plutôt intéressés au lien unissant le chômage et la santé mentale (p. ex., Mäki et Martikainen, 2012 ; Milner *et al.*, 2014 ; Paul et Moser, 2009). Ce mémoire s'intéressera précisément à mieux comprendre le rôle du travail ou du chômage dans la crise suicidaire de la personne adulte. Les prochaines sections permettront d'explorer les liens établis dans les écrits recensés entre la santé mentale et le travail, ainsi qu'avec le chômage.

3. SANTÉ MENTALE ET CARRIÈRE

Le contexte actuel du marché du travail est marqué par une augmentation des emplois dits atypiques ou précaires pouvant générer une insécurité d'emploi (Hélardot, 2005). Il est dorénavant courant pour une personne d'avoir à faire un changement de carrière ou une réorganisation de carrière imposée (Hélardot, 2005 ; Savickas *et al.*, 2010). Cette précarité par rapport au marché du travail rend les personnes plus sujettes à vivre de fréquentes situations de chômage. En ce sens, Savickas *et al.* (2010) ont apporté la notion de construction de la carrière tout au long de la vie. Cette nouvelle conception prend non seulement en considération la carrière, mais également en compte les transitions auxquelles l'individu peut être confronté dans les autres domaines de sa vie. Selon cette perspective, il semble pertinent de placer le travail et le chômage dans un continuum en construction tout au long de la carrière. Ainsi, comme le démontrent les recherches sur les parcours professionnels (Hélardot, 2005 ; OCDE, 2015a ;

Savickas *et al.*, 2010), la personne pourrait vivre des situations d'alternance entre situations d'emploi et situations de chômage au cours de sa carrière.

1.1 Santé mentale et travail

Les changements du marché du travail ont eu plusieurs conséquences négatives sur l'organisation des entreprises et par le fait même, sur la santé mentale des personnes (Marchand *et al.*, 2006 ; Vézina *et al.*, 2011 ; Ylipaavalniemi *et al.*, 2005). C'est le cas, entre autres, de l'augmentation des contraintes organisationnelles qui ont eu pour effet d'augmenter le degré de détresse psychologique en emploi (Gouvernement du Québec, 2012a ; Vézina *et al.*, 2010 ; Vézina *et al.*, 2011). Ces contraintes comprennent un faible pouvoir décisionnel, une faible autonomie, une forte demande psychologique, un faible taux de reconnaissance, des relations de travail conflictuelles ou un faible soutien au travail (Marchand *et al.*, 2006 ; Vézina *et al.*, 2011 ; Ylipaavalniemi *et al.*, 2005). Ylipaavalniemi *et al.* (2005) rapportent, par exemple, dans leur étude, qu'une mauvaise ambiance de travail a une incidence 1,58 fois plus élevée sur la dépression vécue comparativement aux personnes vivant dans une bonne ambiance de travail.

Le stress associé à la place centrale que le travail occupe dans la vie de la personne est un de ces facteurs pouvant influencer l'augmentation de problématiques liées à la détresse psychologique et à la santé mentale (Aurousseau, Alderson, Leblanc et Morin, 2008). Or, chaque individu réagira de manière différente à la situation stressante vécue au travail (Brun, Biron, Martel et Ivers, 2003). Au Québec, en 2007-2008, 18,1 % des 5071 travailleuses et travailleurs interrogés éprouvaient une détresse

psychologique élevée comparativement à 14 % en Australie (Vézina *et al.*, 2011). Cette statistique représentait près d'une personne sur cinq, et les femmes étaient plus concernées que les hommes par cette situation de détresse (Vézina *et al.*, 2011).

En plus des dimensions du travail pouvant affecter la santé mentale des individus, les milieux social et familial, le statut socioéconomique et le niveau de scolarité peuvent également affecter la prévalence des symptômes dépressifs vécus par la personne (Ylipaavalniemi *et al.*, 2005). Un faible niveau de scolarité pourrait également augmenter la détresse psychologique vécue (Vézina *et al.*, 2011). À titre d'exemple, au Québec, une personne sur trois ayant un faible revenu éprouverait un niveau élevé de détresse psychologique alors qu'une personne sur sept, ayant un revenu plus élevé, se retrouve dans cette situation (Gouvernement du Québec, 2012b). Une exposition prolongée à de la détresse psychologique peut entraîner des difficultés de santé mentale. À long terme, la détresse psychologique pourrait augmenter le risque de crise suicidaire.

Le travail peut toutefois constituer, pour plusieurs personnes, une source positive d'intégration sociale et occupe une place importante dans l'identité sociale (Raffaitin et Raffaitin-Bodin, 2008). Celui-ci permet également de poser des repères identitaires tout en contribuant à l'équilibre psychosocial de la personne (Masdonati et Zittoun, 2012). Le travail participe ainsi à la construction de l'individu et à son développement, car celui-ci permet à la personne de se définir dans la société tout en augmentant son sentiment d'appartenance et sa valeur personnelle (Costalat-Founeau et Guillen, 2009).

La reconnaissance qu'elle reçoit par rapport à son travail contribue à donner du sens à son existence et à sa conception de soi (Cohen-Scali et Moliner, 2008). Par conséquent, le travail pourrait avoir un effet sur le bon fonctionnement et la santé de la personne, car il est créateur de sens et il contribue à l'identité de celle-ci. Ce sentiment de sens et d'efficience dans son travail permet à la personne d'éprouver du pouvoir d'agir (Clot, 2008). Ainsi, le sens qu'elle donne à son travail pourrait avoir un effet protecteur sur la détresse psychologique qu'elle vit par rapport à celui-ci. Clot (2008) définit le sens de l'activité comme étant le « rapport que le sujet instaure entre cette action et ses autres actions possibles » (p. 9). Dionne (2015) explique, notamment en référence au précédent auteur, que lorsque « l'activité est déliée et dénuée de sens si elle ne rejoint pas les préoccupations des travailleurs ; elle devient insignifiante, dévitalisée et dévitalisante » (p.307). On peut penser que cette perte de sens peut affecter l'identité de la travailleuse ou du travailleur et constituer un facteur contribuant ou précipitant à la crise suicidaire.

Lorsque le travail ne répond pas au besoin d'intégration sociale et de développement de l'identité, la personne peut vivre une détresse psychologique pouvant mener à une crise suicidaire. Cette crise peut être vécue à l'extérieur de la sphère du travail, mais depuis quelques années, des auteurs remarquent le phénomène du suicide sur le milieu de travail. Plusieurs aspects, comme le mentionne l'étude d'Ylipaavalniemi *et al.* (2005), peuvent entraîner un haut degré de détresse psychologique. Cette détresse pourrait être l'une des causes de suicide sur les lieux du travail. L'observation de ce phénomène demeure, toutefois, relativement récente

puisqu'elle ne date que des années 1990 (Dejours et Bègue, 2009 ; Luauté, 2013). Selon Dejours et Bègue (2009), il est difficile, en France, de cerner le nombre de suicides sur les lieux de travail, car il n'y a pas de classification permettant de réaliser une association significative entre le suicide et le travail. Or, le suicide reste un message dont il faut se préoccuper lorsqu'il se produit sur les lieux de travail. Cette problématique toucherait autant les hommes que les femmes, et il ne serait pas possible de cibler une catégorie particulière lorsque l'on parle de suicide au travail (Dejours, 2007). De plus, lorsqu'un décès par suicide survient dans un milieu de vie, tel un milieu de travail, cela peut augmenter le risque que d'autres tentatives de suicide se produisent (Mishara et Tousignant, 2004).

Une étude menée en Basse-Normandie¹ (Gournay, Lanièce et Kryvenac, 2004) a permis d'inventorier qu'une tentative de suicide sur cinq a été perpétrée sur les lieux de travail ou à proximité de celui-ci. L'étude dénote que 68 % des cas répertoriés ont été perpétrés par des hommes. La tranche d'âge la plus touchée dans cette population est celle âgée de 30 à 50 ans (72 %), même si cette tranche d'âge ne représente que 59 % des personnes en emploi (Gournay *et al.*, 2004). À la suite de l'analyse des résultats, il a été possible de dégager que tous les secteurs d'emploi étaient touchés par ce phénomène, plus particulièrement le secteur de la santé et du social (plus d'un tiers des cas répertoriés). En ce qui concerne les qualifications des suicidées et des suicidés, les deux tiers étaient peu qualifiés, par exemple manœuvre, opératrice et opérateur en industrie ou personne employée sans qualification. Dans 40 % des cas, aucune

¹ Recensant plus de 107 cas de suicides ou de gestes suicidaires non létaux

pathologie antérieure au suicide ou à la tentative de suicide n'avait été répertoriée (Gournay *et al.*, 2004). Selon les médecins ayant participé à l'étude, il est difficile d'établir un lien entre la tentative de suicide et le travail. Une personne sur deux ayant fait une tentative de suicide avait mentionné vivre des difficultés d'ordre personnel dans sa vie familiale ou sociale (Gournay *et al.*, 2004), alors que 47 % de ces personnes avaient déjà mentionné éprouver des difficultés d'ordre professionnel. La « peur de ne pas y arriver » a souvent été abordée lorsqu'il s'agissait du travail de même que la surcharge de travail, l'intensification ainsi que la rigidification des exigences de travail. Ces situations pouvaient entraîner un stress chronique chez les personnes travailleuses. Il est également rapporté que l'isolement de la personne demeure un critère important dans le passage à l'acte (Gournay *et al.*, 2004).

Les contraintes, souvent temporelles, sont désormais bien présentes dans les emplois et amènent des exigences élevées de productivité et de rentabilité (Dejours et Bègue, 2009 ; Hèlardot, 2005). À l'instar de ce que montre l'étude de Gournay *et al.* (2004), la majorité des personnes qui en viennent à poser l'acte du suicide sur les lieux de leur travail vivent une surcharge de travail qui pourrait être accompagnée d'autres facteurs de risque tels que l'isolement de la personne de ses collègues (Dejours, 2007). Il est possible d'en déduire que l'isolement et le « chacun pour soi »¹ viennent ajouter à la détresse vécue. De plus, selon Dejours (2007), les personnes les plus à risque de poser un geste suicidaire au travail sont celles qui sont les plus impliquées dans leur travail et

¹ Dejours et Bègue (2009) soutiennent que ce « chacun pour soi » est venu remplacer, dans plusieurs milieux, l'entraide et la solidarité, ce qui peut refléter un changement important dans notre société.

qui y sacrifient une trop grande part de leur vie. Clot (2013) ajoute que les personnes se suicidant au travail ont souvent une grande conscience professionnelle impliquant un désir du travail bien fait. Ce désir serait entravé par des contraintes de rendement rapide dans plusieurs organisations.

Les autres sphères peuvent protéger la personne au travail et prévenir l'apparition d'idéations suicidaires. Toutefois, un trop grand investissement de la personne dans son travail pourrait venir détériorer les autres sphères de vie (Clot, 2013). C'est notamment le cas de la sphère privée, car les problèmes vécus au travail peuvent venir empiéter sur la sphère privée (Dejours, 2007). Il peut également être possible que la personne refuse de contaminer cette sphère en camouflant ses problématiques professionnelles, ce qui accentue la détresse vécue dans la sphère professionnelle. Les situations problématiques vécues au travail pourraient ainsi avoir une incidence sur la sphère privée, que la personne le souhaite ou non, car celle-ci deviendra indisponible psychologiquement et/ou affectivement à son entourage (Dejours et Bègue, 2009).

Le travail joue un rôle important dans la vie de l'individu à bien des égards, la structure du marché du travail peut entraîner une précarité d'emploi pouvant avoir des conséquences néfastes chez la personne (Savickas *et al.*, 2010). La personne peut vivre de la détresse psychologique au regard des nouvelles contraintes organisationnelles auxquelles elle doit dorénavant faire face (Gouvernement du Québec, 2012a ; Vézina *et al.*, 2010 ; Vézina *et al.*, 2011). Le stress vécu au travail a également une forte incidence sur cette détresse psychologique (Aurousseau *et al.*, 2008 ; Brun *et al.*, 2003). En outre,

le phénomène du suicide sur les lieux de travail, bien qu'il demeure récent (Luauté, 2013), doit être pris en considération. Malgré l'effet négatif que peut avoir le travail sur la personne, il faut rappeler que dans un contexte dit sain, celui-ci peut être bénéfique, car le travail constitue un facteur d'intégration sociale important et participe activement à la création de l'identité chez la personne (Cohen-Scali et Moliner, 2008 ; Costalat-Founeau et Guillen, 2009 ; Raffaitin et Raffaitin-Bodin, 2008). C'est pourquoi l'absence de travail peut également constituer une source de souffrance mentale et de détresse psychologique. À la section suivante, le lien entre la santé mentale et le chômage sera abordé.

1.2 Santé mentale et chômage

Les personnes se retrouvant en situation de précarité d'emploi sont plus à risque de vivre une période de chômage (Vézina *et al.*, 2011). Elles sont souvent peu qualifiées — 12,8 % de la population québécoise, de 25 à 64 ans, n'a aucun diplôme en 2014 (Institut de la statistique, 2015) – ce qui rend la recherche d'emploi beaucoup plus difficile (Gouvernement du Québec, 2009). La précarité d'emploi peut comprendre la précarité contractuelle (travail temporaire, le travail à temps partiel, le travail autonome et le travail pour une agence de placement) et l'insécurité d'emploi (vivre une période de chômage ou craindre d'en vivre une) (Vézina *et al.*, 2011). Ces deux types de précarité d'emploi sont des facteurs traduisant une plus grande prévalence de la détresse psychologique vécue par la personne, et ce, particulièrement chez les femmes (Vézina *et al.*, 2011). Les transitions de l'emploi vers le non-emploi affectent donc les personnes.

En ce qui concerne la prévalence du taux de chômage, le Canada a connu une forte augmentation lors de la récession de 2007-2009 (Zmitrowicz et Khan, 2014), puis ce pays a connu une constante diminution depuis 2010. En 2009, le taux de chômage était de 10 %; de 7,2 % en 2013 (Zmitrowicz et Khan, 2014); puis de 5,8 % en mars 2019 (Statistiques Canada, 2019*b*). Cependant, une précarité plus importante est notée dans plusieurs pays du monde se manifestant par de fréquentes alternances de travail et de chômage (OCDE, 2015*a*). En 2017, environ 12,1 % des personnes chômeuses au Canada étaient dans une situation de chômage de longue durée — soit depuis plus de 12 mois (OCDE, 2019).

Par ailleurs, il est possible de voir une relation entre le chômage et la santé mentale. Paul et Moser (2009) soutiennent cette relation dans leur méta-analyse, comprenant 237 études transversales et 87 études longitudinales, car les personnes étant en situation de chômage vivaient plus de détresse psychologique et auraient un niveau de santé inférieur aux personnes employées. De plus, ces auteurs établissent que la durée d'exposition au chômage joue un rôle significatif quant au degré de détresse psychologique qu'éprouve la personne. Les résultats de la méta-analyse de McKee-Ryan *et al.* (2005), regroupant 104 études empiriques réalisées entre 1985 et 2002, soutiennent également le lien entre la détresse vécue par la personne par rapport à sa situation de chômage. L'importance que la personne accorde au travail est confrontée à l'absence de travail. Cette situation affecterait donc négativement la santé mentale de la personne ainsi que sa satisfaction de la vie en général (McKee-Ryan *et al.*, 2005).

Selon Paul et Moser (2009), l'état civil n'aurait pas d'impact significatif sur la détresse psychologique vécue par la personne chômeuse. Or, le statut économique global du pays affecterait, quant à lui, la détresse psychologique de la personne vivant une situation de chômage. Dans les pays moins riches, l'effet négatif du chômage a de plus grandes répercussions sur la détresse des personnes. Lorsque cette situation se prolonge, la personne peut se voir mise en marge de la société (Cohen-Scali et Moliner, 2008). Cette mise en marge ou exclusion — symbolique ou réelle — peut influencer la détresse psychologique et la présence d'idéations suicidaires. Les personnes sans emploi seraient deux fois plus nombreuses que les personnes en emploi à vivre avec de sérieuses idéations suicidaires (Gouvernement du Québec, 2012*b*). L'absence de travail peut donc éventuellement influencer sur le risque d'avoir des idéations suicidaires.

Mäki et Martikainen (2012) ont étudié 16 cohortes de Finlandais, âgées de 25 à 64 ans, sur une période allant de 1988 à 2003 ($n=7388$). Pour chacune de ces cohortes, le chômage a été mesuré en début d'année et en milieu d'année, et les suicides ont été suivis. Les personnes ayant subi du chômage durant toute l'année avaient de plus grands risques de mortalité par suicide que celles ayant un emploi stable. En fait, ce risque était 3,7 fois plus élevé pour les personnes chômeuses de longue durée (Mäki et Martikainen, 2012). Mäki et Martikainen ont également remarqué que le risque de suicide était plus élevé lorsque le taux de chômage national était plus faible, et ce, autant chez les hommes que chez les femmes. À l'inverse, le risque devenait plus faible lorsque le taux de chômage était plus élevé. Cette observation laisse envisager qu'une normalisation plus grande du chômage avait moins d'effet sur la détresse psychologique des personnes

en situation de chômage (Mäki et Martikainen, 2012). Durant les périodes de taux de chômage plus faible, cette normalisation semblerait moins possible. Une attribution individuelle de sa situation de chômage, ainsi qu'une dépréciation, pourrait alors s'en suivre (Ninacs, 2008) et par le fait même, celle-ci pourrait influencer sur le risque suicidaire. Cependant, le risque demeurerait sensiblement le même pour la personne en situation de chômage de longue durée.

Conformément aux autres études, dont celle de Mäki et Martikainen (2012), on constate que le risque suicidaire des personnes en situation de chômage est sensiblement le même chez les hommes que chez les femmes. À l'inverse, Roelfs, Shor, Davidson et Schwartz (2011) mentionnent que le chômage peut avoir un effet différent selon le genre de la personne. Selon eux, « l'ampleur de l'association entre le chômage et la mortalité est plus élevée pour les hommes que pour les femmes (78 % contre 37 %) » (p. 849). Une première hypothèse soulevée par les auteurs serait que les femmes seraient moins présentes sur le marché du travail scandinave. En effet, elles effectueraient plus fréquemment un travail non rémunéré tel que le travail au foyer ou un travail à temps partiel sur une base temporaire. Une deuxième hypothèse avancée par Roelfs *et al.* (2011) serait que le travail occuperait une place centrale dans l'identité des hommes¹. Cohidon *et al.* (2010) soutiennent également, par leur analyse réalisée dans le cadre du projet Cosmop en France, que les hommes ayant vécu une période d'inactivité étaient deux fois plus nombreux à être décédés par suicide que les hommes ayant été en

¹ La première hypothèse peut être partiellement corroborée par les résultats de la recherche, alors que la deuxième hypothèse ne peut l'être.

emploi. Dans le même sens, les résultats de la méta-analyse de Roelfs *et al.* (2011) ont montré que le chômage était associé très significativement à un risque plus élevé de mortalité.

En somme, la précarité de l'emploi peut amener la personne à vivre des périodes d'alternance entre travail et chômage plus fréquemment amenant ainsi une insécurité d'emploi et une plus grande détresse psychologique. La durée du chômage aura également un effet sur la personne (Paul et Moser, 2009). Un lien entre le chômage et la santé mentale peut ainsi être établi. Les c.o. ont un rôle important à jouer quant à cette situation afin d'aider les personnes dans leur insertion sociale et professionnelle durable ainsi que pour favoriser le développement de facteurs de protection pouvant aider à prévenir la crise suicidaire (OCCOQ, 2015). Pour ce faire, il demeure important de se questionner sur la place du travail et du chômage dans le processus de la crise suicidaire afin d'adapter les interventions de manière optimale. Il est d'autant plus important d'intervenir que le chômage peut avoir une influence négative sur l'identité sociale de l'individu (Cohen-Scali et Moliner, 2008).

4. QUESTION GÉNÉRALE DE RECHERCHE

Au terme de cette recension d'écrits, il est possible de conclure qu'il y a effectivement un lien entre le travail — et le chômage — et la crise suicidaire. Certaines dimensions du travail peuvent entraîner une détresse psychologique affectant la santé mentale de la personne. Dans le contexte social actuel, le marché du travail se trouve modifié et peut entraîner des contraintes qui ont des conséquences néfastes sur les

personnes et sur leur santé mentale. Il a également été démontré dans les différentes études abordées que les changements de carrière ou les alternances travail-chômage peuvent avoir un effet délétère sur la santé mentale de la personne. Il paraît nécessaire de mieux comprendre l'incidence que de tels changements ou de telles alternances entre l'emploi et le chômage peuvent avoir sur la santé mentale et sur le risque suicidaire. En outre, il s'avère pertinent de poursuivre le développement de la recherche sur la problématique du suicide, car le taux de suicide au Québec demeure préoccupant.

Les études permettent de prendre conscience des éléments pouvant associer empiriquement le travail, le chômage et le suicide. Toutefois, la compréhension scientifique de ce phénomène demeure partielle à l'extérieur des études épidémiologiques. L'inscription du travail et du chômage dans le parcours de vie de la personne et leur rôle dans le processus de la crise suicidaire est généralement peu abordée.

Ce mémoire s'inscrit dans une perspective méthodologique qualitative et vise à contribuer à l'amélioration des connaissances en prévention du suicide en orientation professionnelle. Pour ce faire, l'approche des parcours de vie a été utilisée. Des résultats obtenus à la suite de la recherche pourraient s'ensuivre des recommandations au regard des interventions en orientation professionnelle. Ainsi, la question générale de recherche de ce mémoire se traduit comme suit : Quel rôle joue le travail ou le chômage dans le parcours suicidaire de la personne adulte ?

Le chapitre suivant permettra d'élaborer le cadre d'analyse du présent mémoire.
Il sera question de la crise suicidaire, de l'approche du parcours de vie ainsi que du travail et de l'absence de travail.

DEUXIÈME CHAPITRE CADRE D'ANALYSE

Ce chapitre s'attarde sur le cadre d'analyse du présent mémoire. Pour répondre à la question de recherche, il importe de bien situer conceptuellement le travail et l'absence de travail de même que le construit du parcours suicidaire. Dans un premier temps, la crise suicidaire sera décrite. Dans un second temps, l'approche des parcours de vie, dans laquelle s'inscrit ce mémoire, sera présentée. Dans un troisième temps, le concept de travail — et de l'absence de travail — et ses dimensions seront définis. Ce chapitre se termine par l'établissement des objectifs de recherche.

1. LA CRISE SUICIDAIRE

On entend par crise suicidaire « une crise psychique temporaire et réversible dont le risque majeur est le suicide » (Walter et Tokpanou, 2003). Cette période en est une de déséquilibre intense (Batt, Campeon, Leguay et Lecorps, 2007 ; Walter et Tokpanou, 2003). La personne vivant une crise suicidaire peut avoir le sentiment de vivre un échec quant à l'impasse qu'elle perçoit, particulièrement, lorsque les moyens qu'elle tente de mettre en place pour diminuer sa souffrance et pour résoudre la situation problématique se soldent par un échec (AQPS, 2013). Cette personne éprouve alors un sentiment d'urgence dans l'ici et maintenant (Walter et Tokpanou, 2003). La présence d'un nouvel événement précipitant peut avoir un effet important sur la perception de la personne quant à sa situation problématique et peut agir comme un élément déclencheur. La personne peut développer des idéations suicidaires qui l'amènent à

croire que la seule solution est le passage à l'acte, soit la mort (Walter et Tokpanou, 2003), pour mettre fin à sa souffrance. Hendin, Maltsberger, Lipschitz, Pollinger Haas et Kyle (2001) mentionnent également qu'une crise suicidaire est limitée dans le temps. Il y aurait donc un danger imminent.

Bien que la crise suicidaire soit limitée dans le temps, son apparition peut être liée à des facteurs contributifs (White et Jodoin, 2004), notamment liés au travail ou à son absence, s'inscrivant dans une temporalité plus longue. Certains événements provoquent des transitions et des bifurcations dans le parcours de la personne. Celles-ci demandent à la personne une capacité d'adaptation dépassant les capacités qu'elle perçoit, menant ainsi au geste suicidaire (Batt *et al.*, 2007). Lorsqu'un tel événement se produit, il doit y avoir un certain nombre d'autres agents déstabilisants pour qu'une crise suicidaire se déclenche (Batt *et al.*, 2007). Selon Hendin *et al.* (2001), trois marqueurs peuvent être associés à la crise suicidaire en se retrouvant en combinaison, c'est-à-dire « un événement précipitant ; un ou plusieurs états affectifs intenses ; et un ou plusieurs comportements incluant la parole ou des actes suggérant un intérêt suicidaire croissant, une détérioration du fonctionnement social ou professionnel ou une augmentation de la toxicomanie » [Traduction libre] (p.117).

La crise suicidaire est composée de trois phases, soit la phase de désorganisation, la phase aiguë (passage à l'acte) et la phase de récupération (Batt *et al.*, 2007 ; Lafleur et Séguin, 2008). La première phase est celle de la désorganisation (Lafleur et Séguin, 2008) dans laquelle la personne vit de la confusion à la suite de la perte de ses repères

habituels. La personne vivra plus d'anxiété, et ses problèmes prendront toute la place sans qu'elle y trouve de solution. Les idéations suicidaires peuvent alors apparaître. La deuxième phase est celle du potentiel passage à l'acte, c'est-à-dire la phase aiguë (Lafleur et Séguin, 2008). La personne cherche, par tous les moyens, à trouver une solution. Dans ce contexte, le passage à l'acte peut devenir une réelle option. La troisième phase est celle de la récupération (Lafleur et Séguin, 2008). La personne peut alors recommencer progressivement à aller mieux et à retrouver un équilibre. Cependant, il est possible qu'une nouvelle détérioration se produise et que la personne passe de nouveau à l'acte dans un court ou un moyen terme.

Différents comportements peuvent être qualifiés de comportements suicidaires. C'est le cas, notamment, des tentatives de suicide, des comportements autodestructeurs et des pensées suicidaires (Mishara et Tousignant, 2004). Il importe de rappeler que le décès par suicide signifie que la personne a, elle-même, mis fin à ses jours, et ce, de manière intentionnelle. La tentative de suicide, quant à elle, représente l'acte posé par la personne ayant pour intention de mettre fin à ses jours, mais qui n'a pas causé la mort (Durkheim, 1897). Dans le présent mémoire, le terme « geste suicidaire » réfèrera à la tentative de suicide. Les comportements autodestructeurs, quant à eux, ne représentent pas de risque imminent pour la vie de la personne, mais peuvent augmenter le risque à moyen terme. Finalement, les idéations suicidaires sont les pensées présentes avant le passage à l'acte. Les idéations suicidaires et le geste suicidaire seront davantage développés dans les prochaines sections.

1.1 Idéations suicidaires

La plupart des personnes ont, au moins une fois au cours de leur vie, pensé que la mort volontaire pourrait être la solution à leurs problèmes (Mishara et Tousignant, 2004). L'intensité de ces pensées est toutefois d'intensité variable. En fait, peu de personnes ont de sérieuses idéations suicidaires. En plus, ces idéations, même sérieuses, ne mènent pas nécessairement au geste suicidaire. Celles-ci sont cependant toujours présentes avant le geste suicidaire (Mishara et Tousignant, 2004). Il est possible de voir l'apparition des idéations suicidaires lors de la première phase de la crise suicidaire, soit la phase de désorganisation (Lafleur et Séguin, 2008). Lors de l'apparition d'idéations suicidaires, il s'avère pertinent de faire l'estimation de la dangerosité du passage à l'acte afin d'évaluer le risque suicidaire (Lavoie, Lecavalier, Angers et Houle, 2012) et donc d'un éventuel geste suicidaire.

1.2 Geste suicidaire

Le terme « geste suicidaire » renvoie à l'action de vouloir intentionnellement mettre fin à ses jours. Ce geste peut être léthal ou non et varier en intensité (Mishara et Tousignant, 2004). Il peut ainsi en résulter une tentative de suicide, où le décès n'est pas la finalité (Durkheim, 1897), ou un décès par suicide. Mishara et Tousignant (2004) ont relevé dans la littérature que cette variation, dans la finalité du geste suicidaire, peut résulter de l'ambivalence ressentie par la personne au moment de passer à l'acte. En outre, il importe de différencier le geste suicidaire du comportement autodestructeur. Alors que le geste suicidaire représente un risque de décès à court terme, le

comportement autodestructeur¹, quant à lui, diminue l'espérance de vie et augmente le risque de décès à long terme (Mishara et Tousignant, 2004). C'est dans la deuxième phase de la crise suicidaire, soit la phase aiguë, que se retrouvera le geste suicidaire (Lafleur et Séguin, 2008).

2. APPROCHE DES PARCOURS DE VIE

Au même titre que la carrière (Savickas *et al.*, 2010), le parcours de vie s'inscrit dans un processus de construction et de développement tout au long de la vie (*lifespan development*) (Elder, Johnson et Crosnoe, 2004). La temporalité constitue donc un concept important de cette approche (Elder, 1998 ; Lalive D'epinay *et al.*, 2005). Au sein de celle-ci, les parcours de vie sont conceptualisés, notamment en prenant en compte les transitions et les bifurcations (p. ex., Bidart, 2006 ; Bourdon, 2010 ; Elder, 1998 ; Grossetti, 2009). En ce sens, la crise suicidaire s'inscrit dans le parcours de vie de la personne. Néanmoins, peu d'études empiriques se sont attardées à comprendre le parcours biographique ayant mené à la crise suicidaire. Au Québec, certaines personnes chercheuses ont mobilisé l'approche des parcours de vie dans leurs travaux associés au domaine de l'orientation, notamment pour comprendre la notion de temps forts et de bifurcations biographiques (Bourdon *et al.*, 2014). D'autres recherches ont également tenté de comprendre les parcours professionnels (Fournier *et al.*, 2016) ainsi que les bifurcations biographiques dans les parcours de vie de jeunes adultes non diplômés et en situation de précarité (Supeno, 2013).

¹ Par exemple, l'abus de drogue et d'alcool ou une conduite automobile dangereuse.

L'approche des parcours de vie mobilise une perspective sociologique en prenant en considération le contexte dans lequel s'inscrit la personne, car l'analyse des parcours de vie implique de prendre en considération les dynamiques qui affectent la succession d'événements et d'expériences et de les situer dans le temps afin de leur donner un sens dans un contexte donné (Bessin, 2009). L'approche des parcours de vie mobilise également une perspective psychologique permettant d'explorer l'expérience personnelle de la personne ainsi que sa compréhension des événements. Les prochaines sections permettront de développer davantage les différents concepts clés de l'approche des parcours de vie, c'est-à-dire l'agentivité, la temporalité, les transitions et bifurcations ainsi que les quatre principes d'Elder, c'est-à-dire les temps et lieux historiques, les temps de la vie, les vies interreliées ainsi que l'agentivité (Elder, 1998).

2.1 Agentivité

Dans cette approche, la personne est conçue comme un acteur ayant la capacité de mise à distance de son expérience, c'est-à-dire qu'elle est capable de réflexion afin de donner elle-même un sens à son existence dans la société (Delory-Momberger, 2013). C'est en donnant « du sens à ses expériences, situées dans des contextes divers, [qu'elle] se construit [elle-même] et oriente sa vie » (Fournier *et al.*, 2016, p. 101). Selon Delory-Momberger (2013), cette question du sens renvoie à la « construction réflexive de sa propre existence » (p.44). Cette démarche de construction réflexive traduit un concept clé de cette approche, soit l'agentivité (*agency*), c'est-à-dire la capacité de la personne à être responsable et actrice de la construction de son parcours

en considérant son expérience personnelle à la lumière des opportunités et des obstacles perçus dans la société (Elder, 1998 ; Delory-Momberger, 2013). Par conséquent, la personne est en mesure de faire ses propres choix et actions pour ainsi exercer un certain contrôle sur sa vie en fonction des ressources et des limites de son environnement (Delory-Momberger, 2013 ; Elder, 1998 ; Elder *et al.*, 2004 ; Gaudet, 2007).

Selon Crockett (2002), la personne peut constituer son histoire, sa biographie grâce à l'interaction entre ses caractéristiques, ses inclinations personnelles ainsi que son environnement social. Les expériences vécues s'en trouvent ainsi modulées en fonction de la réaction propre à chaque personne (Crockett, 2002), qui elle-même s'inscrit dans un mouvement de perpétuel changement (Fournier *et al.*, 2016). La personne structure son comportement futur de manière intentionnelle et non intentionnelle occasionnant, à la fois, des effets positifs et négatifs (Crockett, 2002). Ce dernier point amène à penser que la personne n'a d'accès à son expérience qu'à travers sa propre perspective et qu'un travail d'analyse pourrait lui permettre de faire de nouveaux liens entre certains éléments de son histoire. Par conséquent, l'agentivité joue un rôle important dans la construction du parcours de vie de la personne, qui est également influencée par son inscription dans des contextes sociaux et historiques.

2.2 Temporalité

Le concept de temporalité est également central dans l'approche des parcours de vie. Ainsi, la mise en récit du parcours de vie de la personne se fait dans une temporalité

donnée (Lalive D'epinay *et al.*, 2005) et s'inscrit dans une chronologie rétrospective des événements (Elder *et al.*, 2004). Cette approche permet d'analyser la manière dont les contextes sociaux et historiques ont influé sur le développement biologique et psychologique de la personne. Dans cette perspective, la personne est considérée comme un sujet social, c'est-à-dire qu'elle est influencée par la société en évolution (ayant un passé, un présent et un futur) (Lalive D'epinay *et al.*, 2005). L'âge a également un impact sur le cycle de vie de la personne. Les catégories d'âge sont indirectement liées aux statuts sociaux tout en étant influencées par la société dans laquelle se trouve la personne, et ce, dans un temps donné (Gaudet, 2013). Il importe, toutefois, de noter que ces catégories ne sont pas considérées comme des attributs factuels. Le même âge chronologique peut donc avoir des significations différentes selon le parcours de vie de la personne (Bessin, 2009).

De plus, le parcours de vie de la personne est constitué de temps longs et de temps courts. Le temps long traduit le parcours que prend la vie de la personne sur une longue période, alors que le temps court traduit une séquence précise dans le parcours de la personne (Bidart, 2006). Cette séquence peut être constituée de changements brusques et imprévisibles qui résultent d'une bifurcation et qui affectent le parcours de vie de la personne (Bidart, 2006). Selon cette définition, dans le présent mémoire, le temps long pourrait être traduit par la séquence du parcours suicidaire exploré sur cinq ans alors que le temps court serait associé à des moments de changements plus circonscrits dans le temps, par exemple, celui où le geste suicidaire a été posé.

En résumé, les événements jalonnant le cours de la vie d'une personne affectent son parcours ou sa carrière (Savickas *et al.*, 2010). Aux plans identitaire et social, ces événements « constituent des moments de recomposition, de redéfinition, tant de soi que des rapports sociaux dans lesquels [elle s'insère] » (Bessin, 2009, p. 17). De ces événements peuvent en résulter des transitions ou des bifurcations modifiant ainsi les parcours de vie de la personne.

2.3 Transitions et bifurcations

Les parcours de vie en eux-mêmes sont plus individualisés et éclatés qu'auparavant (Fournier *et al.*, 2016) et ceux-ci peuvent être composés d'« allers et de retours dans les états, qui jadis, se succédaient » (Guillaume, 2009, p. 22). Ils sont de plus en plus souvent désordonnés ou imprévisibles (Bourdon, 2010). Selon Guillaume (2009), lorsqu'il y a un point de rupture dans le parcours, les personnes font face à des contraintes ou à des normes sociales. À titre d'exemple, le fait de vivre une situation de chômage pourrait faire partie de ces moments de rupture, car selon l'auteur, la personne se retrouverait dans une situation anormale eu égard aux normes sociales dominantes de son époque et de son contexte culturel et social. Ces ruptures peuvent se définir en moment de transition ou de bifurcation.

Dans un premier temps, la transition se définit comme un changement de situation dans la vie de la personne (Doray, Bélanger, Biron, Cloutier et Meyer, 2009). Celle-ci s'inscrit souvent dans un processus qui est délimité dans une période de temps. La transition est souvent plus prévisible (Bidart, 2006). Toutefois, il peut arriver qu'elle

soit moins prévisible en raison des parcours de vie plus fragmentés et relativement imprévisibles (Boutinet, 2014). Lorsque la personne vit un moment de transition, elle peut vivre un changement de statut ou d'identité, notamment sur le plan professionnel, engendrant des modifications de comportement ou de fonctionnement (Elder *et al.*, 2004). Ces changements d'état peuvent affecter la personne de différentes façons (Doray *et al.*, 2009). Elle pourrait, entre autres, vivre une période de stress où en résulterait de la détresse psychologique (Jekovska, 2008). À long terme, cette détresse psychologique pourrait engendrer des idéations suicidaires ainsi qu'un éventuel geste suicidaire.

Dans un deuxième temps, les bifurcations correspondent à un événement ayant lieu à un moment particulier se situant à la jonction de deux séquences dans le parcours de la personne (Bidart et Brochier, 2010). Celles-ci sont plus brutales et plus importantes qu'une transition, et le moment et l'issue sont imprévisibles. Un changement de travail ou de vie fait de façon brutale et inattendue peut en être un exemple (Bidart, 2006). La forte irréversibilité associée à la bifurcation (Grossetti, 2009) traduit de lourdes conséquences pour la personne (économique, psychologique, social, etc.), « ce qui implique un engagement significatif (en termes d'investissement ou en termes de renonciation), et ce, quelle que soit l'option retenue » (Supeno, 2013, p. 51). Selon la définition proposée, la crise suicidaire non létale pourrait constituer une bifurcation dans le parcours. L'événement bifurcatoire ayant lieu dans une sphère de vie a une répercussion importante dans les autres sphères de vie de la personne (Grossetti, 2009). Cette conjonction entre les sphères de vie (Bidart et Brochier, 2010) amène une

contamination de celles-ci. Cet événement peut également se retrouver dans une conjonction des temporalités qui, dans un temps court, se traduit par divers événements ayant lieu simultanément (Bidart, 2006). Bourdon *et al.* (2014) parlent, quant à eux, de « temps forts ». Ces périodes sont composées de moments plus denses en événements amenant la personne à vivre plus d'incertitude. Il peut également y avoir plus « d'interaction entre divers domaines et temporalités » (p. 24) dans la vie de la personne. Cette interaction peut, par exemple, avoir lieu lors d'une crise suicidaire, car plusieurs facteurs peuvent affecter les différentes sphères de vie, venant ainsi contribuer à la détresse psychologique vécue par la personne. La prochaine section détaillera les quatre principes d'Elder (1998) à prendre en considération dans l'exploration du parcours suicidaire.

2.4 Les quatre principes d'Elder

Selon Elder (1998), quatre principes clés constituent les parcours de vie, soit 1) le temps et le lieu historique ; 2) les temps de la vie ; 3) les vies interreliées (relations) et ; 4) l'agentivité. La compréhension de ces principes pourrait contribuer à la mise en exergue des facteurs de risque et de protection ainsi que leur influence sur la finalité de la crise suicidaire tout en permettant une meilleure compréhension du rôle du travail ou de son absence dans la crise suicidaire de la personne.

Le premier principe est celui du temps et du lieu historique. Le contexte historique et social occupe une place importante dans le développement biologique et psychologique de la personne et influe sur son parcours (Elder, 1998 ; Elder *et al.*,

2004). Selon ce principe, la personne est le résultat du contexte social et historique dans lequel elle se trouve. Les normes et les structures régissant ce contexte ont également une incidence sur les choix et les actions de la personne, et ce, selon leur groupe d'âge. Ce principe peut se traduire dans l'histoire de la personne par la rupture d'un fil conducteur. Par exemple, dans une situation de chômage, la rupture entre la vie qu'avait une personne au travail et la vie qu'elle mène maintenant peut entraîner une perte de sens (Clot, 2008). Cet événement peut affecter jusqu'au sens que la personne donne à sa vie, car elle se définissait socialement par son travail (Cohen-Scali et Moliner, 2008).

Le deuxième principe concerne les temps de la vie et met l'accent sur l'influence de la succession d'événements et de transitions à un moment donné de la vie de la personne sur son développement (Elder, 1998). Ces événements, survenus dans une sphère de vie, peuvent mener à des tensions lorsqu'ils contaminent les autres sphères de vie, affectant ainsi son développement. C'est le cas, par exemple, lorsqu'une personne vit des difficultés au travail et que sa vie de famille s'en trouve déstabilisée. De plus, le moment de la vie où a lieu cet événement peut entraîner des réactions différentes. Le fait de vivre une perte d'emploi à 20 ans ou à 50 ans n'aura pas le même effet sur la personne.

Le troisième principe est celui des vies interreliées. Selon Elder (1998), les vies sont interdépendantes. Les relations interreliées forment un réseau traduisant des influences sociales et historiques. La personne est également liée aux autres à travers les réseaux sociaux, ce qui fait en sorte que les parcours sont liés et qu'un événement peut

avoir des répercussions, non seulement sur la vie de la personne elle-même, mais également sur celle de ses proches (Elder *et al.*, 2004). À titre d'exemple, le manque de reconnaissance de la part de la direction et une surcharge de travail pourraient affecter l'ambiance de travail de la personne. Cette situation l'amènerait à avoir de mauvaises relations avec ses collègues et à s'isoler de formes d'aide possible au regard de sa détresse. De plus, des répercussions sur les membres de sa famille pourraient s'ensuivre.

Finalement, le quatrième principe concerne l'agentivité (*agency*), soit la capacité de la personne à faire des choix afin de construire son propre parcours de vie. Les actions qu'elle posera seront influencées par les opportunités et les obstacles qu'elle rencontrera dans son contexte social et historique (Elder *et al.*, 2004) ainsi que par les ressources dont elle dispose (Elder, 1998). Dans le cas, par exemple, d'une période de chômage, la personne pourrait choisir d'entreprendre rapidement une recherche d'emploi. Toutefois, si elle se définissait socialement par son travail, la personne pourrait également vivre un moment de désarroi à la suite d'une perte de repères et d'une remise en question de son identité professionnelle (p. ex., Costalat-Founeau et Guillen, 2009 ; Masdonati et Zittoun, 2012 ; Raffaitin et Raffaitin-Bodin, 2008).

L'approche des parcours de vie permet de reconstituer les événements présents dans la vie de la personne afin « d'examiner leur agencement et leurs temporalités pour repérer les changements qui les affectent » (Bidart et Brochier, 2010, p. 177). Cette reconstitution peut également permettre de prendre connaissance des temps forts (Bourdon *et al.*, 2014) ayant joué un rôle dans le parcours suicidaire de la personne. Les

concepts qui seront retenus de cette approche pour les analyses seront donc les bifurcations, les transitions, la temporalité, les temps forts et les principes d'Elder (1998).

Le travail et par le fait même l'absence de travail sont une dimension importante de l'approche des parcours de vie (Elder, 2009 ; Fournier *et al.*, 2016). Par ailleurs, le travail, selon Elder *et al.* (2009), structurerait toutes les autres sphères de vie, et ce, pour une majorité de personnes.

3. PARCOURS SUICIDAIRE

L'approche des parcours de vie (p. ex., Elder, 1998 ; Elder, 2004) semble pertinente aux fins de ce projet de mémoire, car celle-ci permet de prendre connaissance du récit de vie de la personne au travers de son discours (Lalive D'epinay, Bickel, Cavalli et Spini, 2005) et de connaître la manière dont la crise suicidaire s'est inscrite dans le parcours de vie de la personne. Cette approche peut soutenir l'analyse plus précise du rôle du travail ou de son absence dans le processus suicidaire. La crise suicidaire, du point de vue du parcours de vie, pourrait donner lieu au construit du parcours suicidaire. La définition du parcours suicidaire proposé dans ce mémoire est la suivante : une suite d'événements, parfois imprévisibles, ayant mené à la crise suicidaire et à un éventuel geste suicidaire. Cette proposition sera discutée et éventuellement révisée à la lumière des résultats de recherche. Les prochaines sections permettront de définir le travail ainsi que l'absence de travail afin de les ancrer dans les parcours de vie.

4. TRAVAIL

Dans les écrits scientifiques, il est possible de retrouver plusieurs définitions du travail. Or, dans ce mémoire, le travail est défini de la façon suivante : une « participation rémunérée à une activité productive, dont la forme contemporaine dominante est celle du travail salarié » (Hélarlot, 2006, p. 63). Dans cette recherche, toute forme de travail non rémunéré, comme le bénévolat ou le travail domestique, sera exclue. La perspective du travail qui a été choisie se trouve rapprochée de celle de l'emploi, en ce sens que l'attention est également portée à l'organisation sociale du travail (ses conditions, les tâches accomplies par la personne, etc.). Cette organisation est mise en rapport avec le sens que la personne donne à son travail à travers son parcours de vie. De ce fait, comme il a été développé dans la problématique, le travail est perçu comme un soutien à l'identité sociale de la personne (Raffaitin et Raffaitin-Bodin, 2008).

Le travail peut s'inscrire de différentes manières dans le parcours de la personne. Plusieurs changements peuvent survenir dans le travail de la personne, ce qui amène ainsi des bifurcations de sa trajectoire (Nibona et Guillaume, 2005). La structure du marché du travail, combinée à d'autres éléments, a participé à façonner les parcours professionnels en affectant, par exemple, les modalités de l'entrée en emploi et le déroulement des parcours de formation (Nibona et Guillaume, 2005). Les transitions et les bifurcations vécues dans le parcours professionnel peuvent occasionner des souffrances dans la vie de la personne et s'accompagner d'un sentiment de vulnérabilité.

Cela pourrait même mener la personne à vivre une crise suicidaire. Toujours selon Nibona et Guillaume (2005), il y aurait « une liaison très nette entre les événements qui composent un parcours et les représentations individuelles, entre l'expérience de la précarité et le sentiment de vulnérabilité » (p.137).

Ces moments de transition ou de bifurcation peuvent, toutefois, participer à la construction de sens si la personne parvient à se distancer de l'événement et à « la relier avec d'autres expériences » (Masdonati et Zittoun, 2012, p. 4). Ainsi, certaines personnes réagiront de façon optimiste par rapport à ces changements (Nibona et Guillaume, 2005). Ces transitions peuvent être recherchées dans le parcours professionnel, car certaines transitions peuvent être valorisées dans le parcours de vie de la personne (Boutinet, 2014), et ce, particulièrement depuis que nos sociétés « sont devenues de plus en plus dominées par l'exigence de mobilité » (p.399). Ce nouveau rapport aux transitions a modifié le rapport au temps. Par conséquent, les parcours de vie s'en trouvent fragmentés. La personne doit apprendre à gérer cette nouvelle mobilité. Pour ce faire, certaines transitions peuvent s'inscrire en cohérence avec les parcours ou les aspirations de la personne comme les transitions désirées et préparées (Boutinet, 2014). Toutefois, la personne en position de vulnérabilité ou vivant de la détresse psychologique peut se voir dans l'incapacité d'affronter cette transition. Avec l'information recueillie, on peut supposer qu'un événement causant une transition (comme une perte d'emploi, une relocalisation ou bien une période de chômage prolongée) pourrait être un élément déclencheur à la crise suicidaire pour une personne en position de vulnérabilité.

Il demeure important de définir la conception du travail qui sera utilisée dans ce projet de mémoire, c'est-à-dire le travail rémunéré, mais également d'établir les dimensions qui seront utilisées lors des entrevues semi-dirigées ainsi que pour les analyses. Pour ce faire, la clinique du travail semble pertinente, car celle-ci permet un retour réflexif sur l'activité. Cette posture permet de prendre acte de la complexité croissante des multiples situations de travail (Lhuilier, 2006). Les prochaines sections permettront de définir le concept du travail et ses dimensions tirées de la clinique du travail. De plus, les dimensions composant la conception de l'absence de travail retenue dans ce mémoire seront détaillées.

4.1 Dimension du travail

L'ouvrage collectif de Brangier, Lancry et Louche (2004) sera utilisé afin de définir les différentes dimensions du travail abordées dans ce mémoire, soit les conditions de travail, l'environnement, les tâches, les contraintes organisationnelles et l'investissement de la personne dans son travail¹. Ainsi, dans un premier temps, les conditions de travail avec lesquelles la personne doit évoluer dans son travail peuvent se regrouper en différentes catégories (Brangier *et al.*, 2004). Celles-ci peuvent être d'ordre physique (mesure des ambiances physiques, de la charge de travail, etc.), d'ordre humain (assistance technique, encadrement, hiérarchie, collectifs de travail, etc.), d'ordre socio-technique (matériels et outils disponibles, procédures à mettre en

¹ L'ouvrage collectif de Brangier *et al.* (2004) a été privilégié, car la catégorisation que les auteurs font permet de ressortir les dimensions pertinentes aux analyses de ce mémoire en se centrant sur un rapport dialectique entre la personne et le travail.

œuvre, normes à respecter, etc.) ou bien d'ordre organisationnel (travail en équipe, horaires, durée et cadences de travail, type de management, etc.).

Dans un deuxième temps, l'environnement dans lequel la personne travaille a une importance sur l'activité de la personne. Cet environnement peut être composé de différentes composantes telles que l'éclairage, l'acoustique, la chaleur et l'esthétique du lieu de travail. Ces composantes peuvent participer au confort physique et psychologique de la personne, deux éléments qui contribuent à l'ambiance de travail (Fischer, 2004). L'environnement de travail peut également participer au sentiment d'appropriation de la personne à son travail, notamment par ses caractéristiques physiques, sociales ou de privacité¹. Finalement, l'environnement peut avoir un effet sur la réalisation des tâches à accomplir par la personne (Fischer, 2004).

Dans un troisième temps, les tâches font partie intégrante des composantes du travail. Afin d'établir une tâche, il importe de considérer les compétences nécessaires à la mise en œuvre d'une tâche. Certaines compétences peuvent être attendues et définies par l'employeur (Brangier *et al.*, 2004). Cette définition des tâches apporte un objectif à atteindre afin de parvenir au résultat attendu (Lancry-Hoestlandt et Laville, 2004). La personne travailleuse et la personne employeuse ont donc chacun leurs propres représentations des objectifs à atteindre et des compétences à mobiliser. Le manque de cohérence entre ces représentations peut occasionner des tensions (Lancry-Hoestlandt et

¹ « désigne la qualité d'un lieu en tant qu'il comporte un caractère privé qui peut s'exprimer par des formes différentes de personnalisation à travers lesquelles se développe le sentiment d'être chez soi » (Fisher, 2004, p.170).

Laville, 2004). De plus, la tâche peut être explicite si elle présente une explication formelle et claire de la procédure à suivre, mais peut être implicite si elle ne mentionne que le résultat escompté sans mentionner les étapes à suivre. On retrouve également des tâches principales ou secondaires (permettant la réalisation de la tâche principale) (Lancry-Hoestlandt et Laville, 2004). Prunier-Poulmaire et Gadbois (2004) mentionnent, quant à eux, que l'aspect temporel est important en ce qui concerne la tâche en raison de ses effets sur le rythme et l'intensité de travail. Cette intensification peut alors amener des risques liés à la santé et affecter la productivité de la personne, une situation pouvant se produire lorsqu'elle doit assurer le bon déroulement de plusieurs tâches (Prunier-Poulmaire et Gadbois, 2004). Les nouvelles technologies apportent également une multiplication des tâches (Brangier et Valléry, 2004) qui peut complexifier et dans certains cas, intensifier les tâches des personnes travailleuses.

Dans un quatrième temps, l'organisation du travail peut être la cause d'un stress pour la personne (Lancry et Ponnelle, 2004). Les conditions organisationnelles peuvent, entre autres, comprendre le travail en équipe, les horaires, la durée et les cadences de travail, les pauses et les congés et les types de management (Brangier *et al.*, 2004). D'autres facteurs organisationnels peuvent avoir un effet néfaste sur les personnes, notamment les courts délais et les normes de production (Lancry et Ponnelle, 2004). Les contraintes temporelles peuvent affecter non seulement la vie au travail, mais la vie hors du travail (Prunier-Poulmaire et Gadbois, 2004). Les contraintes organisationnelles sont une dimension importante du travail. D'autres éléments peuvent accentuer le stress vécu tel que les relations avec autrui dans la réalisation des tâches, à la situation économique

(emplois précaires, de la sous-rémunération ou à de la vulnérabilité par rapport au chômage), à l'organisation du temps (temps de transport ou délai de prévenance en cas de changement d'horaires) (Lancry et Ponnelle, 2004). Il semble également pertinent de rappeler les contraintes organisationnelles qui ont été abordées dans la problématique, c'est-à-dire la demande psychologique, la latitude décisionnelle, le soutien social au travail, la tension au travail, la reconnaissance, le déséquilibre effort-reconnaissance et l'impossibilité de prendre une pause ou de modifier la cadence de travail (Vézina *et al.*, 2011).

Dans un cinquième et dernier temps, la problématique a permis d'établir que l'importance que la personne accorde à son travail influe sur son développement identitaire (Masdonati et Zittoun, 2012 ; Raffaitin et Raffaitin-Bodin, 2008). Or, la personne a tendance à investir son espace de travail de manière à en faire un espace personnel, ce qui lui permet de s'identifier à son travail (Fischer, 2004). Cette importance accordée au travail peut également être à la source d'idées suicidaires chez la personne (Dejours, 2007). De plus, Lancry et Ponnelle (2004) mentionnent qu'on pourrait supposer que « des efforts importants aboutissant à des récompenses faibles [pourraient] créer un état d'insatisfaction pouvant se manifester dans certains cas tant au plan psychologique qu'au plan physiologique » (p.291).

Aux fins des analyses du présent mémoire, les dimensions du travail — dans sa conception du travail salarié — qui seront retenues sont les conditions de travail, l'environnement, les tâches, les contraintes organisationnelles et l'investissement de la

personne dans son travail. Une définition de chacune de ces dimensions est présentée à l'Annexe B.

4.2 Absence de travail

Comme la problématique de ce projet de mémoire le démontre, le chômage peut jouer un rôle dans le parcours suicidaire de la personne. Ainsi, une période de chômage peut entraîner, chez la personne, de la détresse psychologique, de l'anxiété, une baisse de la satisfaction de la vie ou de l'estime de soi (Paul et Moser, 2009). Selon une perspective administrative, il est possible de définir le chômage comme le fait qu'une personne n'occupe pas d'emploi et qu'elle est disponible pour travailler (OCDE, 2017). Cependant, le chômage peut également se définir, de façon plus conceptuelle, comme le fait de ne plus disposer, pour une quelconque raison à un moment donné, de son salaire (Bourguignon et Herman, 2007) pour subvenir à ses besoins. Dans ce mémoire, cette deuxième définition sera retenue, ce qui permettra l'intégration des arrêts de travail à cette définition. Par conséquent, l'utilisation du concept d'absence de travail sera privilégiée.

Dans la perspective de l'approche des parcours de vie, la situation d'absence de travail se place dans un contexte pouvant également créer des tensions dans la vie de la personne et pouvant mener, dans certaines situations, à une crise suicidaire. Différentes dimensions de l'absence de travail seront prises en considération aux fins des analyses, soit les ressources adaptatives de la personne (McKee-Ryan *et al.*, 2005), la durée et l'alternance des périodes de chômage (Bourguignon et Herman, 2007 ; Paul et Moser,

2009 ; Vézina *et al.*, 2011), la perception du chômage (p. ex., Mäki et Martikainen, 2012 ; Mckee-Ryan *et al.*, 2005 ; Ninacs, 2008) et les démarches de recherche d'emploi (Mckee-Ryan *et al.*, 2005 ; Spinelli et Godat, 2010).

La première dimension regroupe les ressources adaptatives de la personne qui sont, selon Mckee-Ryan *et al.* (2005), positivement corrélées avec le bien-être de la personne vivant une situation de chômage. Pour ces auteurs, celles-ci se déclinent en trois sous-catégories — personnelles, sociales et financières — et peuvent avoir un effet sur la santé mentale de la personne. Tout d'abord, les ressources personnelles sont des ressources internes permettant à la personne d'affronter des événements stressants (McKee-Ryan et Kinicki, 2002 ; Mckee-Ryan *et al.*, 2005)¹. Ensuite, les ressources sociales sont des ressources externes découlant des interactions sociales de la personne et du soutien social qu'elle reçoit (Mckee-Ryan *et al.*, 2005)². Un bon soutien social aide, entre autres, la personne à se sentir mieux sur le plan psychologique. Les ressources financières, quant à elles, réfèrent au revenu, aux économies, aux placements ou aux indemnités que la personne peut avoir (Mckee-Ryan *et al.*, 2005)³.

La deuxième dimension est celle de la durée de la situation d'absence de travail ainsi que des périodes d'alternance entre une situation d'emploi et une situation d'absence d'emploi. Cette dimension influe également sur le bien-être des personnes.

¹ Elles sont positivement corrélées avec les variables santé mentale ($rc = .55$), satisfaction face à la vie ($rc = .47$) et bien-être physique ($rc = .14$).

² Elles sont positivement corrélées avec les variables santé mentale ($rc = .26$) et satisfaction face à la vie ($rc = .43$).

³ Elles sont positivement corrélées avec la variable santé mentale ($rc = .11$) et la variable satisfaction face à la vie ($rc = .41$) alors que les contraintes financières sont associées à une faible santé mentale ($rc = -.45$) et de la satisfaction face à la vie ($rc = -.38$).

D'abord, la durée, qu'elle soit relativement d'une courte durée ou d'une longue durée, c'est-à-dire de douze mois et plus, peut avoir des effets sur la personne (Paul et Moser, 2009). Ainsi, plus la période d'absence de travail est longue, plus la personne peut se sentir exclue du marché du travail (Bourguignon et Herman, 2007). Ensuite, la personne peut vivre des périodes d'alternance entre l'emploi et le non-emploi, ce qui la place dans une position d'insécurité d'emploi. La précarité engendrée par ces transitions peut alors venir augmenter la détresse psychologique vécue (Vézina *et al.*, 2011).

La troisième dimension porte sur la perception de la personne quant à l'absence de travail. Lorsque la personne considère sa perte d'emploi de façon négative, son bien-être peut s'en trouver diminué (McKee-Ryan *et al.*, 2005). Cette situation peut s'avérer particulièrement souffrante pour la personne lorsque le taux de chômage est faible, car il devient plus difficile pour elle de normaliser sa situation (Mäki et Martikainen, 2012), entraînant par le fait même un sentiment de dépréciation chez la personne (Ninacs, 2008). Par conséquent, la perception qu'elle a du taux de chômage peut affecter son bien-être (McKee-Ryan *et al.*, 2005). Comme le travail constitue une composante importante de l'identité de la personne (Costalat-Founeau et Guillen, 2009 ; Masdonati et Zittoun, 2012 ; Raffaitin et Raffaitin-Bodin, 2008), l'absence de travail peut être perçue de manière négative (Bourguignon et Herman, 2007) par elle-même ou par les autres. La personne peut se sentir stigmatisée. et la discrimination vécue peut venir affecter l'estime qu'elle a d'elle-même (Bourguignon et Herman, 2007).

Finalement, la dernière dimension à prendre en considération pour les analyses concerne les démarches entreprises par la personne en situation d'absence de travail. Il peut arriver qu'une personne vivant une période d'absence de travail soit incapable de commencer immédiatement sa recherche d'emploi (Spinelli et Godat, 2010). Pour certaines personnes, cette pause peut être bénéfique, car celle-ci leur permet de régler certains aspects de leur vie pour être entièrement disponible à la recherche d'emploi. Cependant, il peut arriver que la perte d'emploi devienne un obstacle trop important pour la personne, l'empêchant de se mobiliser dans sa recherche d'emploi (Spinelli et Godat, 2010). De plus, selon McKee-Ryan *et al.* (2005), la recherche d'emploi pourrait, à court terme, affecter la santé mentale de la personne. Ainsi, la recherche d'emploi traduirait une expérience stressante pouvant générer des situations de rejets. Les contacts avec les employeurs potentiels ou l'utilisation du réseau d'amis ou de connaissances peuvent également avoir une influence sur la recherche d'emploi (Spinelli et Godat, 2010).

Ces différents aspects de l'absence de travail seront explorés lors des entrevues semi-dirigées et utilisés aux fins des analyses du présent mémoire. Plus spécifiquement, seront retenues : les ressources adaptatives de la personne, la perception de la personne sur le chômage, la durée de la période d'absence de travail ainsi que les démarches entreprises pour sa recherche d'emploi. Une définition de chacune de ces dimensions est présentée à l'Annexe C. La description de l'approche et des concepts utilisés pour ce projet de mémoire ont permis de formuler des objectifs spécifiques découlant de la question de recherche.

5. OBJECTIFS DE RECHERCHE

Ce mémoire vise à répondre à la question générale de recherche suivante : quel rôle joue le travail ou l'absence de travail¹ dans le parcours suicidaire de la personne adulte ? De cette question de recherche découlent trois objectifs spécifiques.

1. Décrire les événements marquants dans les différentes sphères de vie de la personne au cours des cinq années précédant la fin de la crise suicidaire tout en situant leur influence ou non sur la crise.
2. Dégager les éléments précipitants ou contribuant en spécifiant les dimensions du travail ou de l'absence de travail dans les six derniers mois de la crise suicidaire.
3. Comprendre l'influence du travail ou de l'absence de travail sur le parcours suicidaire de l'adulte.

Afin de permettre l'intégration des arrêts de travail la notion « d'absence de travail » sera dorénavant utilisé plutôt que le terme « chômage ».

TROISIÈME CHAPITRE MÉTHODOLOGIE

Ce chapitre s'attardera, dans un premier temps, à présenter la méthodologie choisie pour répondre à la question de recherche, formulée comme suit : « Quel rôle joue le travail ou l'absence de travail dans le parcours suicidaire de la personne adulte ? » Dans un deuxième temps, la description de l'échantillonnage permettra de prendre connaissance de la population cible, des critères de sélection et du processus de recrutement. Dans un troisième temps, la méthode de collecte de données abordera, entre autres, des outils utilisés, du déroulement de la collecte de données et de la méthode d'analyse utilisée. Dans un dernier temps, les considérations éthiques seront exposées.

1. APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE

Le présent mémoire se veut une recherche à visée compréhensive s'inscrivant dans une perspective méthodologique qualitative en concordance avec l'approche des parcours de vie (p. ex., Elder, 1998 ; Niewiadomski et Delory-Momberger, 2013). Une attention centrale est accordée à la compréhension du récit de la personne (Bidart et Brochier, 2010 ; Elder *et al.*, 2004). Son objectif vise à donner un sens aux récits afin de permettre une compréhension et une interprétation des expériences vécues (Paillé et Mucchielli, 2016). La recherche ne tend toutefois pas à une représentativité de la population des personnes ayant survécu à une crise suicidaire, mais plutôt à l'exploration du parcours suicidaire.

Comme il a été mentionné précédemment, peu d'études se sont intéressées aux liens unissant le travail et l'absence de travail dans une perspective qualitative, notamment à l'aide du parcours suicidaire. Les termes utilisés font donc majoritairement référence à un registre de langage quantitatif étant régulièrement utilisé dans des publications gouvernementales, éducatives ou scientifiques ainsi qu'en prévention du suicide. Afin de permettre une continuité dans les cadres de référence utilisés et d'assurer un langage commun à tous, l'homologie symbolique sera utilisée permettant ainsi un rapprochement entre deux méthodologies différentes (Doray et Maroy, 1995). Cela permet donc l'utilisation de termes utilisés davantage dans les études quantitatives aux fins d'une recherche qualitative. C'est la raison pour laquelle les termes « facteurs de risque » (contribuants, précipitants et prédisposants) et « facteurs de protection » seront utilisés tout au long de ce mémoire, bien qu'ils ne soient pas généralement dans le système conceptuel associé à une approche théorique et méthodologique des parcours de vie.

2. ÉCHANTILLONNAGE

La présente section permettra de détailler le processus d'échantillonnage. Celle-ci abordera la population cible de la recherche ainsi que les critères de recrutement (inclusion et exclusion). La mise en place de ces critères est particulièrement importante, car cette population est vulnérable, et les conséquences liées à la reconstitution du parcours suicidaire pourraient être importantes. De plus, la constitution

de l'échantillon, le processus de recrutement et le déroulement de la collecte de données seront également détaillés.

2.1 Population cible

La population à l'étude regroupe des personnes adultes (18 ans et plus). Elle provient, d'une part, de l'organisme de prévention du suicide JEVI – Estrie. Cette population comprend des personnes ayant eu recours à des services d'interventions au moment d'une crise suicidaire passée. Ces personnes peuvent provenir des sept territoires de l'Estrie (Québec, Canada), soit : Sherbrooke, la MRC de Coaticook, la MRC du Granit, la MRC du Haut-St-François, la MRC de Memphrémagog, la MRC des Sources et la MRC du Val-St-François. D'autre part, la population à l'étude peut également provenir d'un organisme en employabilité de l'Estrie. La section suivante permettra d'aborder en détail les critères de sélection de l'échantillon.

2.2 Critères d'inclusion et d'exclusion

Afin de pouvoir participer à la recherche, la personne devra représenter une absence de danger ou un indice de danger faible à la suite de l'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte. La personne devra également avoir 18 ou plus au moment où la crise suicidaire a été vécue. De plus, les personnes retenues pour la participation à la recherche devaient avoir vécu une crise suicidaire dans les cinq dernières années. La place occupée par le travail ou l'absence de travail dans le parcours suicidaire de la personne n'a pas été prise en considération dans les critères d'inclusion. L'intention était de rencontrer des personnes ayant vécu un parcours suicidaire et de

comprendre si, effectivement, le travail ou l'absence de travail ont eu une influence sur le parcours de la personne. Cette décision a été prise afin de ne pas créer de biais en restreignant l'échantillonnage à des personnes indiquant d'emblée que le travail ou l'absence de travail avait joué un rôle lors de leur parcours suicidaire.

En ce qui concerne les critères d'exclusion, les personnes ayant reçu un diagnostic d'un trouble de santé mentale grave ont été exclues de la recherche, car celles-ci représentent un risque suicidaire plus accru¹ (Association américaine de psychiatrie, DSM-V, 2013) en plus d'un risque de désorganisation cognitive ou comportementale lors de l'entrevue. Les troubles de santé mentale graves peuvent également avoir une incidence sur le rapport au travail de la personne. Par exemple, selon le trouble, la personne peut vivre des difficultés telles qu'une incapacité à garder un emploi, des difficultés relationnelles au travail ou des difficultés d'adaptation. Il en a été de même en ce qui concerne les personnes ayant une déficience intellectuelle, car les difficultés cognitives vécues auraient pu nuire à la compréhension des questions lors de l'entrevue (OMS, 2019).

2.3 Échantillon

La méthode d'échantillonnage a privilégié un type non probabiliste (Beaud, 2009). La nature du sujet de recherche a fait en sorte que chaque personne de la population générale n'a pas eu une chance égale d'être sélectionnée. De plus, l'échantillon se constitue d'un nombre relativement restreint, soit de quatre personnes.

¹ P. ex., les troubles reliés au spectre de la schizophrénie (DSM-V, 2013 ; Batt *et al.*, 2007 ; Gavaudan, Besnier, et Lançon, 2006).

Comme cette recherche est de type exploratoire, ce nombre a permis de mener des analyses en profondeur des informations recueillies, facilitant par le fait même une meilleure compréhension de la situation (Gouvernement du Canada, 2014). Par ailleurs, un échantillon de la sorte a permis une meilleure exploration de l'expérience de vie de la personne et la mise en exergue des liens existants entre la crise suicidaire et les dimensions du travail ou de l'absence de travail.

L'échantillon est composé de deux hommes et de deux femmes âgés de 19 à 51 ans au moment de l'entrevue. Ceux-ci étaient tous originaires du Québec. Le plus haut degré de scolarité complété varie de la première secondaire au baccalauréat. Le tableau 3 regroupe les caractéristiques sociodémographiques des personnes constituant l'échantillon qui ont été recueillies lors de l'entrevue. Des noms fictifs ont été utilisés afin de rapporter les résultats dans le présent mémoire.

Tableau 3. Caractéristiques sociodémographiques des personnes participantes

Nom	Âge	Genre	Plus haut degré d'études complété	Lieu de naissance
Jean	51	Masculin	Collégial	Estrie
Antoine	29	Masculin	Baccalauréat	Estrie
Josée	46	Féminin	Première secondaire	Estrie
Christine	19	Féminin	Deuxième secondaire	Montréal

2.4 Déroulement du recrutement

Un partenariat a été établi avec le centre de prévention du suicide JEVI afin de recruter les personnes participantes de manière confidentielle et sécuritaire tout en respectant l'anonymat des personnes ayant refusé de participer. Les personnes

intervenantes avaient pour mandat de sélectionner les personnes répondant aux critères de sélections et pouvant souhaiter participer à la recherche. Une fois cette présélection faite, elles ont pris contact avec les personnes retenues et ont procédé à une évaluation téléphonique afin d'estimer la dangerosité d'un passage à l'acte¹. Les informations sur les personnes intéressées à la recherche ont ensuite été transmises à l'étudiante-chercheuse pour une prise de contact téléphonique. Des informations complémentaires — p. ex., objectifs de la recherche et la nature de la participation — ont alors été transmises, puis le moment de l'entrevue a été planifié dans les locaux de JEVI.

Le processus de sélection des personnes participantes s'est prolongé sur une période de plusieurs mois. Différentes raisons expliquent ce délai, soit de nouvelles idéations suicidaires des personnes contactées, le manque de temps de celles-ci ou l'absence de retour d'appel. De plus, la réalité du milieu eu égard au manque de ressources dans les organismes communautaires a également eu une incidence sur le recrutement, les personnes intervenantes bénéficiant de peu de temps pour réaliser les entrevues d'évaluation du risque suicidaire. Afin de contrer ces difficultés de recrutement tout en respectant les principes éthiques, d'autres centres de prévention du suicide ont été contactés afin d'augmenter les possibilités de recrutement. Ainsi, les processus de sélection et d'évaluation du risque suicidaire restaient les mêmes. Des démarches ont donc été réalisées auprès de trois autres organismes. Elles ont toutes

¹ À l'aide de la grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire (Lavoie *et al.*, 2012) permettant d'évaluer l'intensité du risque suicidaire.

décliné l'invitation à la participation, car elles n'avaient pas les ressources nécessaires ou elles ne réalisaient aucun suivi¹ auprès de leur clientèle.

Comme ces nouvelles démarches n'ont pas été concluantes, une modification du lieu de recrutement, c'est-à-dire dans un organisme en employabilité de la région, a été faite et le processus de recrutement a été revu. Cette modification a été approuvée, comme il sera stipulé à la section 4, par le Comité d'éthique en recherche de la Faculté d'éducation. Dans un premier temps, les personnes professionnelles de l'orientation ont été sollicitées afin d'effectuer une présélection des personnes susceptibles de répondre aux besoins. Pour ce faire, un document d'appel de candidatures a été réalisé (voir Annexe D). Dans un deuxième temps, au moment où une personne participante a été recommandée à l'étudiante-chercheuse, cette dernière a mené une entrevue téléphonique afin de faire l'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte selon un guide d'entrevue préalablement conçu (voir Annexe E). Lorsque le risque suicidaire a été jugé absent ou faible, une rencontre a été fixée les bureaux de l'organisme².

3. MÉTHODE DE COLLECTE DE DONNÉES

Les données ont été recueillies à l'aide de deux méthodes complémentaires, soit l'entrevue semi-dirigée et le calendrier des cycles de vie. Les entrevues semi-dirigées

¹ Ces organismes sont des ressources de première ligne et répartissent les personnes dans les ressources les plus appropriées à leur situation.

² Selon l'entente de recrutement avec les organismes partenaires impliqués, il n'était pas prévu que nous soyons informées du nombre de personnes contactées. Ce chiffre est donc inconnu. Par ailleurs, le partenaire a indiqué rencontrer les difficultés de recrutement suivantes : indice de dangerosité trop élevé chez certaines personnes, manque de ressources dans l'organisme, achalandage élevé de la ressource et présence de problème de santé mentale grave.

semblaient particulièrement pertinentes afin de traiter d'un sujet intime et complexe, c'est-à-dire le parcours suicidaire (Savoie-Zajc, 2010). De plus, le calendrier de cycle de vie (Charbonneau, 2003) a permis de soutenir les informations recueillies en apportant des informations complémentaires facilitant la compréhension du récit de la personne. Chacune de ces méthodes sera détaillée dans les sous-sections suivantes.

3.1 L'entrevue semi-dirigée

L'entrevue semi-dirigée (Savoie-Zajc, 2010) a été sélectionnée, car elle a favorisé une conversation humaine permettant d'être empathique à l'expérience de l'autre pouvant traduire une souffrance. Sa mise en œuvre a facilité un relatif équilibre entre l'engagement et la distanciation (Élias, 1993) et a été favorable à la collecte des données. La personne a pu décrire, clarifier et nuancer son expérience tout au long de l'entrevue (Savoie-Zajc, 2010). Ainsi, il a été possible de mieux saisir l'expérience subjective de la crise suicidaire vécue dans le but de la situer dans son parcours suicidaire. La formulation des questions a fait l'objet d'une attention particulière afin que celles-ci n'induisent pas la personne participante à répondre de la « bonne » manière (Van der Maren, 2014).

3.2 Le calendrier du cycle de vie

On retrouve l'utilisation du calendrier de cycle de vie dans plusieurs études liées au domaine de l'éducation, notamment à l'orientation scolaire et professionnelle (Bourdon, 2007 ; Bourdon *et al.*, 2014). D'autres domaines utilisent également le calendrier de cycle de vie. C'est le cas de l'étude de Charbonneau (2003) lié au domaine

de la sociologie. Cette méthode, en cohérence avec l'approche des parcours de vie, permet de recueillir de l'information complémentaire à l'entrevue pour ainsi « identifier les événements survenus au cours d'une période donnée dans les domaines familiaux, scolaires, professionnels et résidentiels » (Charbonneau, 2003). Les calendriers ont facilité la reconstitution du parcours de vie de la personne tout en permettant de voir l'évolution des événements marquants. Cet outil a permis de cibler les temps forts (Bourdon *et al.*, 2014) et la manière dont les sphères de vie ont pu être contaminées, notamment lors des moments avant la crise suicidaire. Le calendrier a également facilité la mise en exergue des événements marquants, les transitions et les bifurcations (Elder, 1998). Lors de l'entrevue, des liens ont pu être mis en évidence entre les événements notés aux calendriers (Bourdon, Charbonneau, Cournoyer et Lapostolle, 2007) et le récit de la personne. Le calendrier a donc servi d'assise aux questions de l'entrevue afin de situer plus facilement dans le temps les éléments discutés. Cet outil a également permis de prendre connaissance des conjonctions biographiques, car il a été possible de répertorier les événements qui se sont produits dans les différents contextes et qui ont mené à des bifurcations (Supeno, 2013).

Une variante du calendrier de Charbonneau (2003) a été mobilisée lors de l'entrevue (voir Annexe F) afin de répondre aux besoins de la présente recherche. Cette méthode a facilité la mise en relation des événements survenant dans les différentes sphères de la vie de la personne, c'est-à-dire les sphères résidentielle, scolaire, familiale/proche, professionnelle et santé. Pour chacune de ces sphères, la personne a détaillé, à l'aide de questions, les éléments qui s'y sont produits dans les cinq années

explorées dans le parcours suicidaire. On retrouve également, dans le calendrier, une section « Autres événements » permettant à la personne participante de mentionner toute autre situation qui n'entrerait pas dans l'une ou l'autre de ces catégories.

3.3 Déroulement de la collecte de données

Le guide d'entrevue (voir Annexe F) a été réalisé en cohérence avec l'approche des parcours de vie. Celui-ci a permis de couvrir l'ensemble des sphères de vie de la personne et de détailler les événements marquants de son parcours suicidaire. L'accent a été mis sur certaines thématiques du parcours du suicidaire de la personne, c'est-à-dire le travail (voir Annexe B pour le détail des dimensions), l'absence de travail (voir Annexe C pour le détail des dimensions), les facteurs de risque et de protection (voir l'Annexe A pour le détail des facteurs) ainsi que les événements marquants ayant joué un rôle dans le parcours suicidaire. Trois sections composent ce guide, soit le calendrier de cycle de vie retraçant le parcours suicidaire sur cinq ans, les questions couvrant plus spécifiquement les six derniers mois de la crise suicidaire ainsi qu'un court questionnaire sociodémographique. Cette façon de procéder a permis de recueillir un maximum d'information sur le parcours suicidaire de la personne. Les entrevues se sont d'abord déroulées dans les locaux de l'organisme de prévention du suicide JEVI, puis dans un deuxième temps, dans les locaux d'un organisme en employabilité de l'Estrie. Elles ont toutes été d'une durée approximative de deux heures consécutives et ont fait l'objet d'un enregistrement audio. À la suite de l'entrevue, l'étudiante-chercheuse a réalisé un compte-rendu du déroulement de l'entrevue. Ces derniers ont été consultés et

intégrés aux analyses, lorsque nécessaire, afin de prendre en considération, par exemple, l'état d'esprit de la personne ainsi que les données contextuelles lors de l'entrevue¹.

3.4 Arborescence

Les thèmes issus de la problématique et du cadre ont été mobilisés lors de la création de l'arbre thématique. Bien que cet arbre ait été préalable à l'analyse, un espace a été prévu pour les nœuds émergents afin de rassembler les éléments ayant des caractéristiques spécifiques et faisant partie du discours des personnes (Bourdon et Bélisle, 2008). De plus, cette arborescence a porté une attention particulière à la progression temporelle du récit rapporté par la personne interviewée tant dans le calendrier que dans les autres sections de l'entrevue.

Cette arborescence se divise en cinq nœuds principaux, soit les nœuds parents. Le premier nœud parent « Acteurs et organisations » a permis de répertorier tous les acteurs ou les organisations se retrouvant dans le récit de la personne participante. On y retrouve un nœud enfant, c'est-à-dire un nœud secondaire, pour chacun de ces acteurs (famille, travail, études, proches et personnes professionnelles). Le deuxième nœud parent se nomme « Sphères de vie ». Il regroupe tous les éléments concernant chacune des sphères de vie abordées lors de l'entrevue semi-dirigée (résidentielle, familiale/proche, scolaire, professionnelle et santé). Le troisième nœud parent « Facteurs et événements » a permis de rassembler toutes les informations reliées aux

¹ À titre d'exemple, la confusion temporelle vécue lors de l'entrevue de Josée est important à prendre en considération dans les analyses des données, car elle pouvait introduire des ruptures dans le parcours rapporté.

facteurs de risque — précipitant, contribuant et prédisposant — et de protection ayant joué un rôle, de près ou de loin, à la crise suicidaire. Les autres événements n'ayant pas de lien direct à la crise suicidaire se retrouvent alors dans le nœud enfant « autre événement ». Le quatrième nœud parent est « Événements marquants et crise suicidaire » et rassemble les informations ayant trait au parcours de la personne participante. Ce nœud se divise en nœuds enfants : crise suicidaire, transitions, bifurcations, principes, temps fort et temporalité. Finalement, le cinquième nœud parent concerne la participation à la recherche. Cette arborescence a permis l'analyse des données qui sera détaillée dans la section suivante.

3.5 Analyse des données

L'analyse thématique a permis l'utilisation des procédés de réduction des données afin de regrouper les informations en thèmes (Paillé et Mucchielli, 2016), permettant ainsi de mettre en relation les différents thèmes abordés dans le cadre des entrevues semi-dirigées (Bourdon et Bélisle, 2008). Ainsi, chaque entrevue semi-dirigée a fait l'objet d'une analyse thématique spécifique et d'une analyse transversale dans une logique itérative. Les transcriptions des entrevues ont d'abord été réalisées par l'étudiante-chercheuse, puis les verbatims ont été déposés dans le logiciel d'analyse qualitative informatisée NVivo 11. Ces transcriptions ont été utilisées afin de réaliser l'analyse thématique (Paillé et Mucchielli, 2016) suivant l'arborescence préalablement développée. Les données amassées dans les calendriers et associées aux différentes sphères de vie ont été codées dans l'arbre thématique.

Un plan d'analyse par objectifs a été réalisé, ce qui a également permis l'analyse thématique des récits de vie des personnes participantes afin d'y retracer les événements marquants et ainsi de dégager les moments de transition et de bifurcation selon le sens que la personne leur donnait. Cette démarche a permis de répondre au premier objectif, soit « Décrire les événements marquants dans les différentes sphères de vie de la personne au cours des cinq années précédant la fin de la crise suicidaire tout en situant leur influence ou non sur la crise ». Ensuite, les informations contenues pour chacun des thèmes ont été analysées dans une matrice en condensé. Une courte description de chaque cas a ensuite été réalisée afin de décrire les principaux événements marquants au cours des cinq ans du parcours suicidaire exploré. Une attention particulière a été portée à la sphère professionnelle.

Le deuxième objectif étant « Dégager les éléments précipitants ou contributeurs en spécifiant les dimensions du travail ou de l'absence de travail dans les six derniers mois de la crise suicidaire », le corpus codé a été reconsidéré de manière itérative et a été réorganisé dans les matrices¹. L'évolution temporelle des dimensions étudiées (Spencer, Ritchie, O'Connor, Morrell et Ormston, 2014) a donc pu être réalisée pour chaque personne participante, et ce, selon chaque thème. À la suite de ces analyses, de premiers constats ont pu être dégagés afin de décrire le contexte de travail et/ou d'absence de travail dans le parcours suicidaire de la personne.

¹ P. ex., les rangées sont les années ainsi que les six derniers mois de la crise suicidaire alors que les colonnes représentent les nœuds thématiques de l'arborescence (bifurcations, facteurs de risque, etc.).

Finalement, afin de répondre au troisième objectif spécifique, soit « Comprendre l'influence du travail ou de l'absence de travail sur le parcours suicidaire de l'adulte », un travail de reconstitution chronologique a été fait. Pour ce faire, l'analyse en mode écriture (Paillé et Mucchielli, 2016) des parcours suicidaires a été utilisée. Ce type d'analyse a permis de faire des rapprochements et des recoupements entre les différents cas. Ce travail dit « de reconstitution » a facilité la compréhension des récits des personnes participantes (Paillé et Mucchielli, 2016).

4. CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

Le sujet de cette recherche soulève des enjeux éthiques devant être pris en considération dans la démarche scientifique. Ainsi, le suicide demeure un sujet délicat à aborder et peut impliquer des difficultés au regard de la santé mentale pouvant entraîner une détresse psychologique chez la personne participante. Il importe de diminuer au minimum, voire d'éliminer, les risques associés à la recherche afin de respecter et d'assurer la protection des personnes (Gouvernement du Canada, 2014). Afin d'assurer un respect des normes éthique, les répercussions que peut avoir chaque étape, le bien-être de la personne et le respect de celle-ci ont été des préoccupations constantes. Les personnes participantes de cette recherche ont donc été accueillies et entendues dans leur expérience contribuant ainsi à un sentiment de respect. De plus, le principe de justice permettant de traiter chaque individu de manière juste et équitable a été pris en considération (Gouvernement du Canada, 2014).

Dans le but d'acquérir des compétences lui permettant d'évaluer la présence d'idéations suicidaires chez la population cible, l'étudiante-chercheuse a fait la formation *Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques*, dispensée par l'organisme JEVI. Malgré qu'un des facteurs de risque suicidaire est le fait d'avoir déjà fait une tentative de suicide, il appert que parler de la crise suicidaire ne peut amener de nouvelles idées suicidaires (Bazinet, Roy et Lavoie, 2015). Cette formation a également permis une meilleure préparation psychologique permettant l'établissement d'une distance émotionnelle nécessaire au déroulement des entrevues et des analyses. En outre, différentes mesures ont été mises en place pour accompagner la personne participante afin d'assurer sa sécurité. Ainsi, au moindre indice d'un risque suicidaire, un suivi avec l'équipe d'intervention a été fait. Une liste téléphonique de ressources de première ligne (p. ex. : Secours-Amitié Estrie, Urgence-détresse, etc.) ainsi qu'une copie du formulaire de consentement, contenant le nom et les coordonnées de l'étudiante-chercheuse et de sa directrice de recherche, ont également été remises à la personne participante.

Finalement, un processus de consentement libre et éclairé a été mis en place afin que chaque personne participante puisse être en mesure de connaître la nature exacte de la recherche et de la possibilité de cesser leur participation à tout moment. Il a respecté la vie privée des personnes participantes et a préservé leur confidentialité. De plus, les données ont été anonymisées et conservées sur un serveur sécurisé de l'Université de Sherbrooke. Les dossiers en format papier ont, quant à eux, été conservés dans un

classeur barré du CÉRTA (Centre d'études et de recherche sur les transitions et l'apprentissage).

QUATRIÈME CHAPITRE PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Ce chapitre s'articule autour de la présentation des résultats obtenus lors des analyses afin de répondre à la question générale de recherche, c'est-à-dire celle-ci : « Quel rôle joue le travail ou le chômage dans le parcours suicidaire de la personne adulte ? » La première section exposera les résultats répondant au premier objectif spécifique, soit « Décrire les événements marquants dans les différentes sphères de vie de la personne au cours des cinq années précédant la fin de la crise suicidaire tout en situant leur influence ou non sur la crise ». Cette démarche permettra de détailler le parcours suicidaire de chacune des personnes interviewées (ici des cas) en situant les influences, positives ou négatives, de ces événements. La deuxième section sera orientée sur la présentation des résultats permettant de répondre au deuxième objectif spécifique, soit « Dégager les éléments précipitants ou contribuant en spécifiant les dimensions du travail ou de l'absence de travail dans les six derniers mois de la crise suicidaire ». Le troisième objectif spécifique, soit « comprendre l'influence du travail ou de l'absence de travail sur le parcours suicidaire de l'adulte » sera abordé dans la discussion.

1. SYNTHÈSE DES CAS ET ÉVÉNEMENTS MARQUANTS

Les analyses menées sur les données recueillies permettent de soutenir que différents événements marquants dans les parcours suicidaires ont joué un rôle important dans la finalité de la crise suicidaire, soit le fait de poser un geste suicidaire

ou non. Ainsi, certains facteurs contributants ou précipitants ont été mis en exergue afin de comprendre ce qui a pu influencer la crise suicidaire. Les prochaines sections permettront d'aborder ces facteurs selon les cas de Jean, d'Antoine, de Josée et de Christine¹.

1.1 Le cas de Jean

Jean est un homme de 51 ans vivant des problèmes de santé physique depuis l'année 3² du parcours suicidaire exploré. Malgré plusieurs tests et différents diagnostics, aucune personne professionnelle de la santé n'a été en mesure de fournir une explication satisfaisante à ses douleurs chroniques. Les allers-retours dans les services de santé l'ont graduellement amené à perdre sa confiance envers le système de santé. Les douleurs ressenties par Jean ont commencé dans une zone restreinte du corps. Puis, au cours des années 2 et 1, celles-ci ont augmenté jusqu'à couvrir une grande partie du corps. Lorsque les symptômes de douleur physique ont fait leur apparition, Jean occupait deux emplois : le premier était dans le domaine la construction et le deuxième, dans le domaine de l'enseignement. Il a d'abord été contraint de quitter son premier emploi (année 2), qu'il occupait depuis plus de 25 ans, car celui-ci exigeait une endurance physique que ses douleurs l'empêchaient de fournir. Il a ensuite dû quitter son deuxième emploi (mois 2), puisque la douleur était également devenue trop importante. L'analyse permet de dégager que l'apparition des douleurs physiques

¹ À des fins de cohérence, l'objectif 1 comprendra des éléments de l'objectif 2. Ils seront cependant repris dans la section dédiée à cet objectif.

² Dans le cas de Jean, seulement 3 années du parcours suicidaire exploré ont été rapportées, dans le présent mémoire, car les événements marquants ont majoritairement fait leur apparition à ce moment. L'année 3 est donc le moment le plus éloigné du geste suicidaire.

pourrait être catégorisée de bifurcation, car cela s’est fait de façon subite et a entraîné des conséquences irréversibles dans la suite du parcours de Jean dont l’incapacité à réaliser physiquement ses tâches qui a mené à la perte de son premier emploi et à l’arrêt durable de travail (perte du deuxième emploi). Ces deux derniers événements pourraient alors traduire des transitions importantes dans la vie de Jean.

Durant le parcours suicidaire exploré, des symptômes liés à la santé mentale ont fait leur apparition. Ainsi, Jean éprouvait le sentiment de vivre dans une société devenue irrespectueuse et de ne plus y avoir sa place. Il nomme également être « *négatif dans la vie* ». De plus, Jean a vécu deux crises suicidaires au cours de sa vie qui se traduisent comme des bifurcations dans son parcours de vie. La première crise s’est produite lors de son divorce, c’est-à-dire plusieurs années avant la crise abordée lors l’entrevue. Par la suite, sa relation avec ses enfants s’est dégradée. Lors de la deuxième crise suicidaire, Jean a développé un problème d’abus d’alcool (année 3) et a cessé ses études (année 1). Ces deux événements semblent également avoir été vécus comme des transitions dans le parcours suicidaire. Ils ont entraîné des changements majeurs de situations dans la vie de Jean. Cependant, Jean démontre une capacité à aller chercher de l’aide, notamment lorsqu’il entame un suivi avec JEVI à l’année 1.

La figure 1¹, à la page suivante, permet de prendre connaissance des différents événements marquants ayant eu lieu lors du parcours suicidaire de Jean. Les principaux

¹ Afin de rendre possible la lecture des événements présents dans le parcours suicidaire abordé, la ligne du temps ne permet pas de prendre conscience visuellement de l’importance de la densité événementielle, car les écarts entre les points n’équivalent pas à une unité fixe de temps.

événements ont eu lieu entre l'année 3 et le geste suicidaire non létal. C'est lors de cette séquence que l'analyse permet de dégager une densité événementielle soit la succession rapide d'événements marquants dans un temps rapproché.

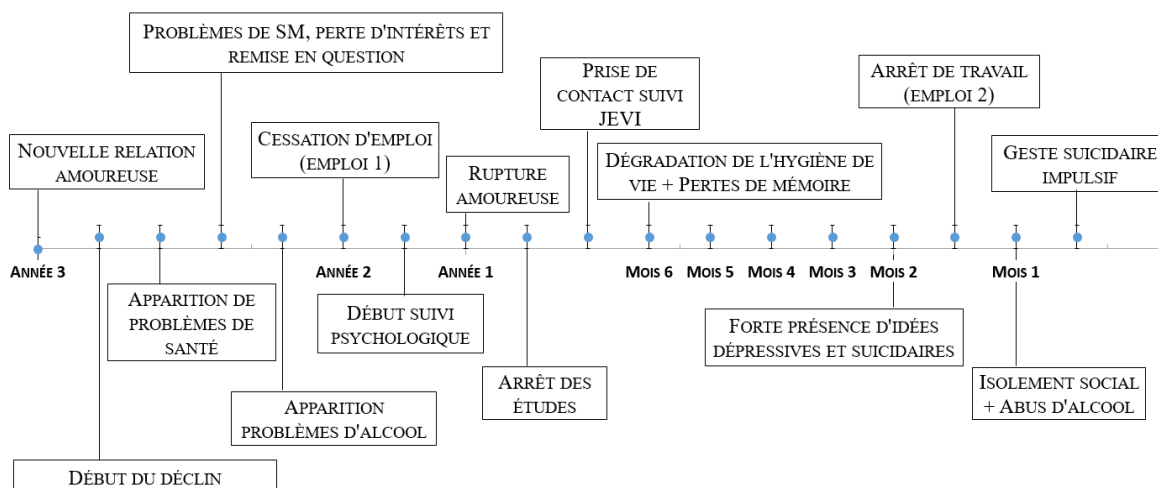


Figure 1. Ligne du temps du parcours suicidaire de Jean

Les événements marquants suggèrent que l'élément ayant le plus contribué au parcours suicidaire de Jean est le fait qu'il était aux prises avec des troubles de santé physique diminuant sa qualité de vie. À long terme, cette situation s'est couplée à des difficultés de santé mentale, telles que des symptômes d'anxiété et de dépression ainsi que des idéations suicidaires, et semble avoir occasionné des difficultés au travail, notamment un désinvestissement dans la préparation de l'enseignement. Finalement, ces difficultés de santé physique et mentale ont entravé la capacité de Jean de se maintenir au travail. La perte de ces emplois a été, pour lui, une perte de facteur de protection central dans son parcours.

Lors de la première crise suicidaire, si je n'avais pas eu... mon emploi... je n'aurais pas passé au travers. [...] Les cinq premières minutes sont plus dures.

Après ça, tu es absorbé par ton travail. [...] Tu as du plaisir à effectuer ta job. C'est l'ouvrage qui m'a sauvée... Puis, c'est tout le temps elle qui m'a sauvée. Qui m'a tenue... Même dans la période où j'enseignais.

La perte de son deuxième emploi a contribué à un isolement social important, puisque pour Jean, le contact avec les élèves était une source de satisfaction importante dans son travail. Selon lui, la perte de contact avec ses élèves ne lui permettait plus de voir d'autres personnes.

En portant attention au cas de Jean, on constate que les troubles de santé physique et mentale, les difficultés au travail et l'absence de travail forment une dynamique d'interinfluence. La figure 2, à la page suivante, permet de prendre connaissance de ce mouvement. Ainsi, les troubles de santé physique sont la cause des souffrances de Jean et ceux-ci ont engendré des difficultés au travail en plus d'affecter sa santé mentale. On peut penser que ces troubles ont agi comme l'élément ayant déclenché le début de la crise suicidaire.

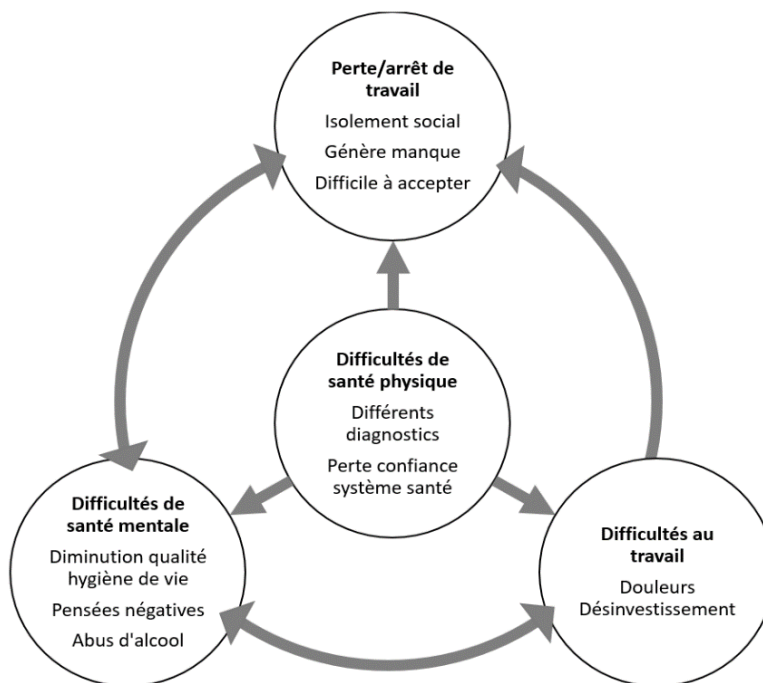


Figure 2. Dynamique d'influence des facteurs sur le parcours suicidaire de Jean

Il ressort des analyses que des facteurs déterminants ont contribué à la crise sont les problèmes de santé physique chronique et l'instabilité des diagnostics. L'absence de travail, les problématiques liées à la sphère professionnelle (diminution « forcée » de la qualité du service, douleurs, isolement social) ainsi que les problématiques liées à la santé mentale (dépendance, qualité d'hygiène de vie, symptômes dépressifs) ont également joué un rôle contribuant. Quatre éléments semblent avoir joué un rôle plus important au moment où le geste suicidaire a été posé. Le premier est l'impression d'un manque de respect dans la société alors que le deuxième est l'impression de ne plus avoir sa place dans cette société depuis qu'il est en arrêt de travail.

Mais, la prise de décision... c'est ça. Ça été, regarde (hésitation) : « Je n'ai pas ma place dans la société. » Puis je vois que ça ne s'améliore pas. Ma situation. Tu

sais, où est-ce qu'à un moment donné, « Là, je suis en arrêt de travail. Où est-ce que ça va aller ? » Puis tout ça. À un moment donné, non. Tu sautes un plomb...

Le troisième élément est l'état d'ébriété dans lequel se trouvait Jean au moment de poser le geste suicidaire. Finalement, le quatrième élément est l'impulsivité du geste suicidaire. Ce sont ces deux derniers éléments qui ont agi comme facteurs précipitant le geste suicidaire de Jean.

[...] je parlais du respect de ma bulle, chez [nom d'un magasin d'alimentation]. Bien, c'est que ce soir-là, (soupir) j'étais gommé pas mal par la boisson. Puis... c'est la première fois que ça fait ça. L'image [de la télé] gèle. Fait que, tu sais, plus capable. Puis, je n'ai jamais, jamais, jamais été violent avec, aucun objet. Mais ce soir-là, [...] je m'assoyais devant la télévision pour écouter, un film. [...] Ce n'était pas : « Je vais prendre un coup puis ce soir, je passe de l'autre côté. » Non, ce n'était pas prémédité du tout.

À la lumière de ces constats, la sphère professionnelle semble occuper une place prépondérante dans le parcours suicidaire de Jean. Elle est présente non seulement dans les facteurs de risque, mais également dans les facteurs de protection. C'est l'absence de travail qui tend à jouer un rôle contribuant alors que le travail serait plutôt un facteur de protection pour Jean. L'absence de travail est une transition importante dans le parcours suicidaire de Jean, car elle a causé un isolement social, une augmentation de la détresse psychologique vécue, une diminution de l'hygiène de vie ainsi que l'apparition de symptômes dépressifs et d'idéations suicidaires. Cette absence de travail a entraîné une perte de facteur de protection, puisque ce sont ses emplois qui lui permettaient d'affronter les événements plus difficiles présents dans ses autres sphères de vie.

1.2 Le cas d'Antoine

Au moment de l'entrevue, Antoine est un jeune homme de 29 ans ayant entrepris, à la suite de son parcours suicidaire, une réorientation de carrière afin de devenir enseignant. Ce changement de carrière a été influencé par le bénévolat réalisé depuis l'année 3¹. Antoine a vécu différentes crises suicidaires au cours de sa vie. Toutefois, celle abordée dans l'entrevue sera sa dernière et comprend deux phases aiguës². La première a eu lieu au début du parcours suicidaire exploré (année 5) lors d'une rupture amoureuse. Cette crise n'a pas amené Antoine à poser un geste suicidaire. Pour lui, cet événement a affecté sa confiance et son estime de soi en plus d'accentuer la détresse psychologique qu'il vivait à ce moment. Selon lui, cette détresse était notamment occasionnée par un stress financier important au regard de dettes contractées. La seconde phase aiguë a eu lieu à la fin du parcours suicidaire (mois 1) alors que son emploi venait de prendre fin à cause d'un manque de financement de l'organisme pour lequel il travaillait (mois 2)³.

Durant une longue période de son parcours suicidaire, Antoine s'est trouvé à être en situation d'absence d'emploi. Cette période de recherche d'emploi a été difficile pour lui, car malgré une recherche intensive, il ne parvenait pas à trouver un emploi venant combler son besoin de valorisation. *Puis, il y a eu une longue période où est-ce que je*

¹ L'année 5 étant le moment le plus éloigné de la fin de la crise suicidaire.

² Ce sont les moments où Antoine a eu de fortes idéations suicidaires et où l'option du suicide était réellement envisageable. Selon les analyses, ces moments représentent des bifurcations dans le parcours suicidaire d'Antoine.

³ Cet emploi était subventionné par une subvention salariale d'Emploi-Québec. Le début et la fin de la subvention peuvent avoir été vécus comme des transitions dans le parcours d'Antoine, car cela a amené un changement de statut.

n'occupais pas d'emploi, mais... je recherchais un emploi où j'allais pouvoir... Qui allait être valorisant pour moi. Il y a comme plein d'emplois que j'ai négligés. Cette période est donc venue contribuer à un « niveau d'endettement majeur » engendrant un stress financier important. L'absence d'emploi a également accentué l'isolement social qu'il vivait à ce moment. Selon lui, il « ne pouvait pas être pleinement présent » avec ses amis parce qu'il ne pouvait se permettre de faire les mêmes activités qu'eux. « Cette absence-là, a généré des stress financiers qui ont généré des troubles de confiance en moi. Mais au niveau relation, c'était un cycle. Gigantesque. Qu'il a fallu que je brise. »

Dans les derniers mois de la crise, Antoine a entrepris des démarches auprès d'un organisme de sa région qui a accepté de faire une demande de subvention salariale permettant à Antoine d'avoir un contrat de travail (mois 6). Cette situation particulière a toutefois eu un impact important sur ses conditions de travail. Il mentionne notamment que son salaire n'était pas adapté au poste occupé ainsi qu'aux tâches réalisées. De plus, le manque d'encadrement affectait sa cadence de travail et il ne parvenait pas à avoir assez de tâches. Antoine mentionne également un déséquilibre dans l'effort investi au travail et la reconnaissance qui en résultait. Ces éléments ont contribué au fait qu'Antoine ne parvenait pas à avoir un réel sentiment d'accomplissement dans son travail. En plus des conditions de travail, certaines contraintes organisationnelles ont pu affecter le bien-être d'Antoine. C'est le cas de certaines relations conflictuelles lors de la réalisation de certaines tâches. De plus, la situation économique de l'organisme instable en matière de ressources financières entraîne non seulement une situation de

précarité (vulnérabilité au chômage et sous-rémunération) pour Antoine, mais également une impossibilité d'avancement.

Un autre élément important dans la situation d'Antoine est le fait qu'il a vécu une perte de sens par rapport à son emploi. Certaines actions lui paraissaient orientées vers des critères de financement plutôt que vers le bien commun. Ses valeurs profondes se sont donc retrouvées confrontées.

Dans [ce] milieu, tout le monde travaille pour... un objectif, commun et louable, dans un certain sens, mais tout le monde se bouffe la laine sur le dos. Tout le temps. Et ils sont prêts à des (en mettant l'accent) conneries, pour avoir du financement.

La subvention d'Emploi-Québec a pris fin quelques mois après son entrée en poste. Antoine s'est alors de nouveau retrouvé sans emploi. À ce moment de la crise (mois 1), il ne sortait plus de chez lui, vivait une grande anxiété et avait des troubles de sommeil. Vers la fin du parcours suicidaire, il est toutefois allé chercher de l'aide en utilisant des services en employabilité (mois 1). Toutefois, il mentionne qu'il était trop tard pour recevoir cette aide, car il ne savait plus où « *il s'en allait* » et ses idéations suicidaires étaient encore très fortes. Or, ces services, utilisés comme dernier recours, ont permis à Antoine de sortir de sa « *zone de confort* » tout en ayant les bons outils pour se mettre en action. La figure 3¹, la page suivante, permet de prendre connaissance des différents événements marquants ayant eu lieu lors du parcours suicidaire

¹ Afin de rendre possible la lecture des événements présents dans le parcours suicidaire abordé, la ligne du temps ne permet pas de prendre conscience visuellement de l'importance de la densité événementielle, car les écarts entre les points n'équivalent pas à une unité fixe de temps.

d'Antoine. Les principaux événements ont eu lieu entre l'année 5 et le moment où les idéations suicidaires ont été les plus intenses.

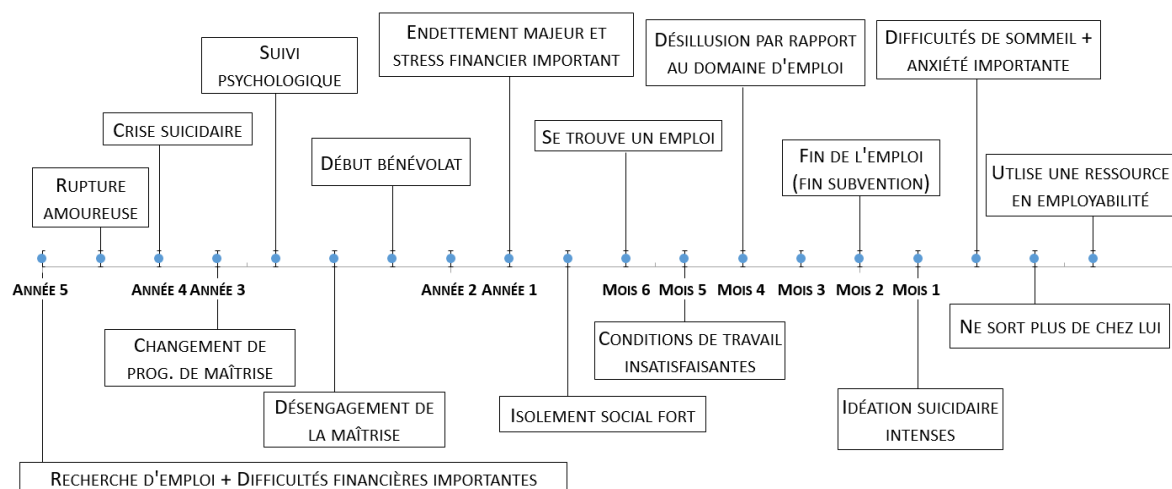


Figure 3. Ligne du temps du parcours suicidaire d'Antoine

L'analyse des événements marquants d'Antoine permet de dégager que l'élément central de son parcours suicidaire est l'absence d'emploi. Cette absence d'emploi a engendré un stress financier majeur et un isolement social important générant une densité événementielle notamment lors des six derniers mois du parcours suicidaire exploré. La figure 4, à la page suivante, permet de prendre connaissance de la dynamique d'influence du parcours suicidaire d'Antoine.

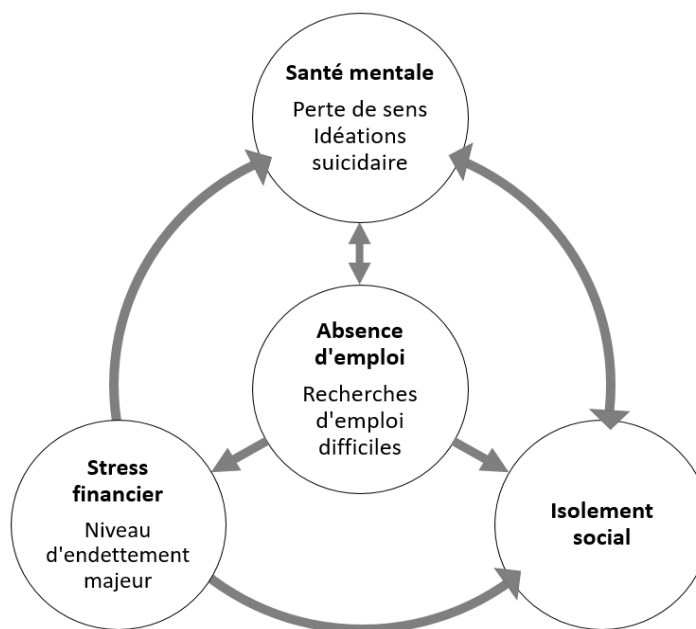


Figure 4. Dynamique d'influence des facteurs du parcours suicidaire d'Antoine

Les principaux facteurs ayant contribué à la crise d'Antoine se retrouvent dans les sphères de vie professionnelle et de santé. D'une part, l'absence de travail durant près de l'ensemble du parcours suicidaire a engendré une détresse psychologique, notamment en raison de difficultés financières, de la situation d'isolement social et des recherches d'emploi difficiles. Il est aussi possible de penser que l'expérience de travail a pu accentuer cette détresse psychologique, notamment à la suite d'une confrontation de ses valeurs, de l'absence de possibilité d'avancement, de l'organisation du temps ainsi que de la structuration du travail de l'organisme. Les analyses permettent également de constater qu'il semble y avoir un déséquilibre entre les efforts et l'engagement d'Antoine dans son travail par rapport à la reconnaissance reçue au travail. De plus, la subvention salariale d'Antoine a pris fin lors du mois 2 du parcours

suicidaire. Il s'est donc retrouvé à nouveau sans emploi, avec un stress financier toujours important influant sur le degré de stress psychologique sur l'isolement social vécu. D'autre part, ses difficultés de santé mentale ont contribué à la crise suicidaire, car la souffrance était selon lui « *extrêmement aiguë* » lors de cette période. Cette souffrance a été alimentée par une perte de sens, une anxiété importante, des troubles du sommeil et la peur de sortir de chez lui. Au moment de la deuxième phase aiguë, Antoine ne voulait plus recevoir d'aide psychologique, car il avait perdu l'espoir de recevoir « *le soutien concret* » souhaité.

Différents facteurs, principalement d'ordre individuel, ont protégé Antoine durant son parcours suicidaire. Selon Antoine, il était préférable de se protéger en restant chez lui. Ce serait, entre autres, cette attitude passive qui l'aurait protégé d'un éventuel geste suicidaire. Toutefois, cette attitude a eu une influence importante sur le manque d'aide reçu à ce moment (mois 1).

J'attendais. J'attendais que ça passe. Je ne voulais pas sortir. Je ne voulais pas. Je savais [qu'il] fallait que je contienne ça. C'a été, la période la plus difficile. Je n'ai rien essayé, mais ç'a été la période de ma vie la plus difficile. C'était horrible.

Selon lui, le fait d'avoir « *toujours [eu] une résilience assez forte* » l'a aidé à persévérer dans les différentes épreuves de sa vie. C'est cette « *espèce de volonté extrêmement forte, de vivre* » qui a fait en sorte qu'il n'a jamais posé de geste suicidaire. De plus, cette résilience a permis à Antoine de rester en projet lors de son parcours suicidaire. Finalement, la forte valeur de contribution à la communauté d'Antoine semble avoir agi comme facteur de protection à la crise.

À la lumière de ces constats, et à l'instar de Jean, la sphère professionnelle apparaît jouer un rôle important dans le parcours suicidaire d'Antoine. Le travail a agi comme facteur de protection en diminuant le stress financier qu'éprouvait Antoine tout en agissant comme facteur contribuant à la crise suicidaire de par l'inconfort généré par son travail (p. ex. : confrontation de valeurs, conflits relationnels, etc.). C'est toutefois l'absence de travail qui semble avoir majoritairement agi comme facteur de risque. Il est possible de penser que la fin de son emploi a pu, en quelque sorte, créer une nouvelle rupture accentuant ainsi la détresse psychologique vécue par Antoine.

1.3 Le cas de Josée

Lors de l'entrevue, Josée était âgée de 46 ans et vivait avec son conjoint, ses enfants ainsi que sa petite-fille. Au début du parcours suicidaire, elle œuvrait dans l'industrie du textile depuis environ 2 ans. À l'année 5¹ du parcours suicidaire, Josée a reçu un nombre conséquent² de diagnostics d'allergies. Ces allergies ont eu des conséquences importantes sur sa santé et son travail, et elle devait régulièrement quitter son travail pour cette raison. Elle a également été hospitalisée à la suite d'une réaction allergique particulièrement importante lors de l'année 3. Ces allergies ont, en partie, causé un arrêt de travail qui a duré de l'année 4 à l'année 2. Les résultats de la recherche tendent à montrer que l'arrêt de travail pourrait être analysé comme une bifurcation dans son parcours, car il s'est produit de manière brutale et inattendue tout en ayant des

¹ L'année 5 étant le moment le plus éloigné de la fin de la crise suicidaire.

² Une quinzaine d'allergies ont été diagnostiquées. L'établissement de ces diagnostics représente une bifurcation importante dans le parcours suicidaire de Josée.

conséquences irréversibles dans la suite de son parcours suicidaire. Lors de son retour au travail, Josée nomme avoir vécu certaines difficultés. D'abord, l'ambiance de travail était difficile puisqu'elle vivait des conflits avec la personne superviseuse et certaines de ses collègues. Ensuite, l'organisation de l'entreprise ne lui permettait pas de s'adapter à la perte de productivité ainsi qu'à ses difficultés de concentration. Ces difficultés traduisent un changement d'état pour Josée et semblent avoir été vécues comme une transition dans son parcours suicidaire.

Les difficultés de santé mentale ont également influé sur l'arrêt de travail de Josée. De l'année 4 à l'année 1, elle a vécu une grande détresse psychologique et a posé plusieurs gestes suicidaires durant cette période. Elle a toutefois fait une tentative plus importante que les autres qui l'a amenée à être hospitalisée durant une semaine (année 1). Lors de la dernière année de son parcours suicidaire, Josée recevait l'aide d'un psychiatre, était suivie par une psychoéducatrice et avait entrepris un suivi avec JEVI. Elle a également été appelée à participer à différents groupes d'aide. Finalement, Josée mentionne avoir reçu différents diagnostics de santé mentale notamment de l'« *anxiété future négative* » et une « *intelligence faible* »¹.

La sphère familiale est un autre aspect important des difficultés de santé mentale vécues par Josée. Au moment de la crise, Josée et son conjoint possédaient une maison

¹ Les diagnostics de Josée n'ont pas été appuyés par des diagnostics officiels durant l'entrevue, en particulier en ce qui concerne le diagnostic d'« *intelligence faible* ». Selon Josée, ce diagnostic serait à la limite d'une déficience intellectuelle. De plus, certains de ces diagnostics auraient été faits après le parcours suicidaire exploré. Pour ces raisons, le cas de Josée est demeuré dans l'échantillon de ce mémoire. Toutefois, ces diagnostics pourraient avoir causé une certaine confusion temporelle chez Josée lors de l'entrevue.

à revenu. Cette situation a engendré des conflits, car les parents de Josée étaient alors leurs locataires (de l'année 5 à l'année 2). D'autres conflits ont également eu lieu entre elle et son conjoint par rapport aux autres locataires (année 4). De plus, Josée a vécu une relation difficile avec l'une de ses filles. Cette dernière est partie de la maison familiale pour revenir enceinte quelques mois plus tard. Josée a également vécu une situation difficile lorsque son frère, avec lequel elle avait repris contact (année 3), est décédé par suicide (mois 1). C'est à la suite de son décès que Josée a pris la décision de ne plus poser de geste suicidaire afin de ne pas faire vivre la même chose à sa famille. Cet événement semble être une bifurcation dans le parcours suicidaire de Josée, car il a entraîné l'arrêt permanent des gestes suicidaires et une réhabilitation de Josée quant à ses idéations suicidaires¹. Finalement, elle a fait un séjour de deux semaines dans une maison d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale (année 3)². Il importe cependant de mentionner que Josée avait peu de soutien de la part de sa famille lors de son parcours suicidaire. La figure 5³, à la page suivante, permet de prendre connaissance des différents événements marquants du parcours suicidaire de Josée.

¹ Bien que cela n'ait pas été exploré dans le parcours suicidaire, Josée a mentionné, au cours de l'entrevue, que les idéations suicidaires ne sont pas revenues dans les années qui ont suivi cet événement.

² Josée ne précise cependant pas le motif de cet hébergement et n'utilise pas le terme de violence.

³ Afin de rendre possible la lecture des événements présents dans le parcours suicidaire abordé, la ligne du temps ne permet pas de prendre conscience visuellement de l'importance de la densité événementielle, car les écarts entre les points n'équivalent pas à une unité fixe de temps.

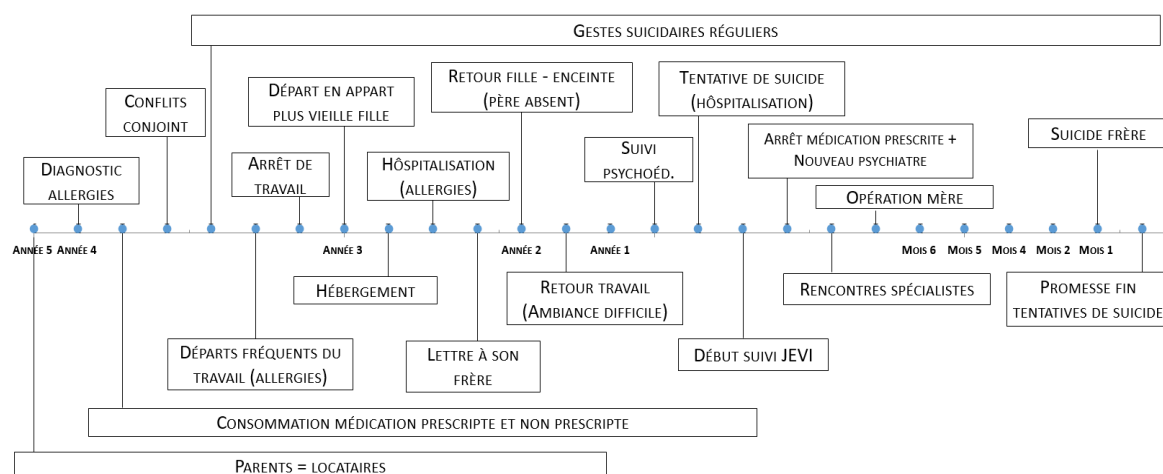


Figure 5. Ligne du temps du parcours suicidaire de Josée.

L'analyse des événements marquants montre une densité événementielle importante dans le parcours suicidaire de Josée. De plus, elle permet de constater qu'une des sphères ayant grandement contribué à la crise est la sphère santé. Ainsi, les troubles de santé physique, qui ont fait leur apparition en début de parcours suicidaire, ont grandement affecté sa qualité de vie et, ultimement, la santé mentale de Josée. Les réactions allergiques fréquentes et intenses ont entraîné de nombreuses absences au travail, une perte de poids significative et des rendez-vous médicaux. Les allergies ont aussi créé un isolement social, car elle nomme que les gens ne venaient plus la voir à cause de celles-ci. La santé mentale a donc également eu un impact important dans le parcours suicidaire de Josée. Cette dernière mentionne porter « *une grosse valise* ». Elle a vécu, au cours de sa vie, plusieurs hospitalisations et plusieurs suivis psychiatriques. Au moment de la crise, elle nomme devoir s'occuper de tout à la maison et vivre de l'épuisement. Comme précédemment mentionnée, la sphère familiale a grandement

influencé la détresse psychologique vécue au moment de la crise suicidaire. Selon les propos de Josée, ce serait cette sphère (« le conjoint, les enfants... ») qui est venue précipiter les gestes suicidaires. Les idéations suicidaires de Josée ont été persistantes tout au long du parcours suicidaire.

Ça mijote. Moi, ç'a mijoté. J'ai même tout fait pour me changer les idées, à toutes les fois. Ça revenait tout le temps en disant : « T'es de trop dans la société. » — « Tu vois-tu le monde au tour ? À qui tu fais mal puis ils n'en ont rien à foutre. Fait que, tant qu'à rien servir, bien, change d'adresse. C'est tout. »

Les gestes suicidaires ont également été réguliers dans le parcours suicidaire de Josée qui a utilisé à plusieurs reprises la médication de son conjoint pour tenter de mettre fin à ses jours. Le jugement social, venant entre autres des membres de sa famille et de son entourage, envers ses intentions suicidaires lui a donc fait vivre de la souffrance.

Puis la déception de me réveiller, après. Puis de me dire : « C'est quoi qu'il faut que je fasse ? » Tu sais, pour en finir ? Mon frère a trouvé la solution, mais... moi, je n'ai pas d'arme chez nous puis... ce que je dis souvent à mes enfants, c'est que : « La différence entre moi puis mon frère, mon frère ne s'est pas manqué. Fait qu'il n'a pas à vivre avec ça. Tandis que, moi, je me suis manquée ». Le jugement des gens, c'est spécial. Parce que, pour plusieurs, c'est : « Ah bien, si tu n'avais pas voulu te manquer, tu t'aurais pas manqué ».

À long terme, les troubles de santé physique et mentale ont engendré des difficultés au travail, soit une perte de productivité et de concentration en plus d'une augmentation des erreurs dans la réalisation des tâches. Josée nomme que cette perte de productivité l'épuisait et l'« atteignait beaucoup ». De plus, l'absence de travail a été difficile pour Josée puisque l'aspect qu'elle appréciait le plus de son travail, c'était de « sortir de la maison, [...] de sortir de là ». Cet éloignement lui permettait de laisser de côté la charge qui reposait sur elle lorsqu'elle était à la maison. Les relations

conflictuelles et le manque de soutien ont donc joué un rôle majeur lors de la crise. En outre, la pression d'accomplir toutes les tâches domestiques, malgré l'épuisement et le sentiment de ne pas être adéquate, accentuait les idéations suicidaires de Josée.

Je passais mes journées couchées. Puis, là, on me reprochait que j'étais toujours couchée. Mais... quand je faisais du ménage, avant de tomber : « Ah, on sait bien, elle puis son ménage ». [...] C'était rendu à me dire comment faire mon ménage. Comment faire cuire mes patates. C'était rendu... Trop. « Crissez-moi la paix ». [...] Les gens arrivaient chez nous, c'était, affreux. Pour moi... ç'a été inacceptable. Puis, en [année 1], j'ai fait une tentative. J'étais fatiguée. Dans ma tête, c'était : « Je suis un poids pour tout le monde. Je suis un fardeau. J'ai beau me coucher, ce n'est pas correct encore. Si je fais... Ce n'est pas correct.

La figure 6 permet de prendre connaissance de l'influence des facteurs de risque présents dans le parcours de Josée et de leur dynamique.

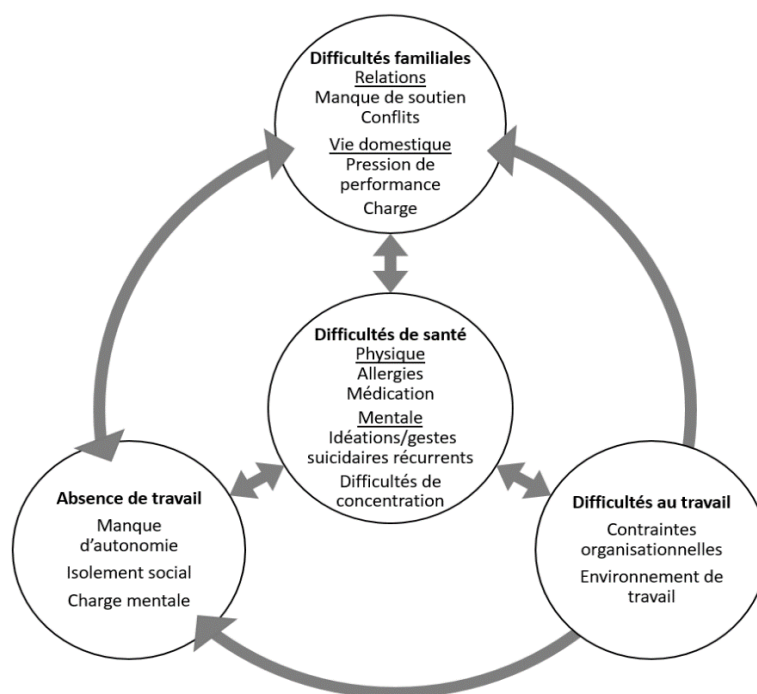


Figure 6. Dynamique d'influence des facteurs du parcours suicidaire de Josée

À la lumière des données analysées, les principaux facteurs ayant contribué à la crise suicidaire de Josée se retrouvent principalement dans les sphères de vie santé et familiale. Cependant, la sphère professionnelle a également une importance dans le parcours suicidaire de Josée et le travail semble y jouer un double rôle. D'un côté, il est un facteur de protection, car il permet à Josée de sortir de chez elle et de voir d'autres personnes. De l'autre côté, il est un facteur de risque puisque Josée vit une détresse psychologique à l'idée de ne plus être aussi performante qu'avant la crise et du fait qu'elle commet plus d'erreurs à la suite de son retour. De plus, elle vit certains conflits interpersonnels avec sa supérieure immédiate et certaines de ses collègues de travail. L'absence de travail a également eu un impact sur la crise suicidaire de Josée. En effet, à la suite de son arrêt de travail, elle a perdu la possibilité de sortir de chez elle et de voir d'autres personnes. Lors de cette période, Josée devait donc tout prendre en charge à la maison et interagir davantage avec les membres de sa famille. De plus, l'absence de travail a également apporté un inconfort financier pour Josée puisqu'elle n'était plus en mesure d'avoir son autonomie.

1.4 Le cas de Christine

Lors de l'entrevue, Christine était âgée de 19 ans et avait vécu deux phases aiguës au cours des dernières années. La première s'est produite au début du parcours suicidaire exploré (année 4) alors qu'il y avait une possibilité de rupture amoureuse. À ce moment, Christine avait planifié chaque détail de son geste suicidaire par pendaison. Les circonstances ont toutefois fait en sorte qu'elle n'a pas tenté de mettre fin à ses

jours. À cette époque, sa mère a été hospitalisée en psychiatrie. À ce moment, elle croyait qu'elle était responsable de cet événement, ce qui a engendré une crise de panique (année 3). Lors de cette crise de panique, Christine a été en mesure de solliciter de l'aide auprès de son réseau social, une action qui l'a protégée d'un éventuel geste suicidaire. La deuxième phase aiguë s'est, quant à elle, déroulée à la fin du parcours suicidaire exploré, spécifiquement lors d'un arrêt de travail à la suite d'une dépression (mois 1).

Depuis son jeune âge, Christine a vécu des difficultés familiales ainsi que de la violence de la part de ses parents. Sa mère souhaitait un garçon et selon Christine, elle n'aurait pas aimé avoir une fille. Elle l'a donc « *traité comme un garçon pendant toute, [sa] jeunesse* ». Christine mentionne également avoir dû s'occuper de sa mère lorsqu'elle était malade ainsi que des tâches domestiques. Elle éprouvait de la culpabilité lorsqu'elle ne le faisait pas. « *Mais quand j'avais l'impression que je ne faisais rien pour elle. Puis que j'allais la rendre encore plus malade. Moi, je me rendais malade parce que j'avais peur.* » Christine a toutefois tenté de diminuer cette charge domestique en refusant d'accomplir certaines tâches (année 5). Sa mère l'a alors amenée dans un centre de crise pour les familles. C'est à ce moment qu'un premier signalement à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) a été fait, mais celui-ci n'a cependant pas été retenu. Quelque temps après cet événement, Christine prend la décision de quitter la maison de sa mère (année 3). Sa mère n'accepte pas ce départ et elle le vivra comme une trahison. Cet événement semble traduire une transition majeure dans le parcours suicidaire de Christine, car la décision de quitter la maison s'est prise

rapidement et a entraîné des répercussions importantes dans la suite de son parcours suicidaire.

Elle pose tout le temps des questions là-dessus. « Pourquoi t'es partie ? » — « Qu'est-ce que j'ai faite ? » [...] Elle ne veut pas comprendre le fait que, je l'ai fait, oui pour moi, mais aussi pour elle. [Que] ce n'était pas pantoute contre elle. Je n'ai jamais voulu de mal de ma mère. Je savais qu'elle était malade. Mais je n'étais comme pas capable de gérer. Tout ça.

Comme elle n'était pas majeure (moins de 18 ans) lorsqu'elle a quitté la maison de sa mère, la DPJ est intervenue afin qu'elle aille en foyer d'accueil. À partir de ce moment, elle vit de multiples déménagements (de l'année 3 à l'année 1) et précise qu'elle n'aurait pas eu « *la possibilité de retourner à l'école* », car elle changeait parfois de ville. Elle n'a ainsi pas terminé son secondaire. À mi-parcours, elle tentera un retour à l'école (année 2), mais souligne ne pas avoir été en mesure de poursuivre, et ce, en raison d'une nécessité de travailler pour subvenir à ces besoins de base (logement et alimentation).

Christine mentionne également que son père était quelqu'un de violent et qu'il avait parfois tendance à boire beaucoup. Elle a eu peu de contact avec lui à la suite de la rupture¹ entre ses parents, et ce, jusqu'à ses 18 ans puisqu'à ce moment, elle a décidé de quitter le foyer d'accueil pour aller habiter chez son père (année 2). Comme ce dernier lui a réclamé une somme importante pour contribuer au paiement du logement, elle a été dans l'obligation de travailler. Durant cette période, soit d'environ un an et demi, elle a été amenée à s'occuper des tâches ménagères durant l'absence de son père. Lors du mois 5, elle n'a plus été en mesure d'acquitter la somme demandée par son père. Ce

¹ A eu lieu avant le parcours suicidaire exploré.

dernier lui a demandé, par conséquent, de quitter son appartement (mois 5). Elle est partie alors habiter chez son copain pour quelques mois.

Christine a vécu environ deux mois avec son copain et son colocataire. Financièrement, ce moment a été un répit pour elle, mais elle a vécu ensuite des difficultés avec le colocataire de son copain. De plus, sa relation amoureuse s'est dégradée jusqu'à ce qu'il y ait une rupture (mois 3). Christine a donc décidé de retourner vivre chez sa mère (mois 3), le stress important qui en a résulté. Sa mère lui reproche la décision d'avoir quitté son foyer et les démarches judiciaires en ayant découlé.

Le fait de retourner chez ma mère. Ça m'a juste stressée. Mais j'avais raison de me stresser, aussi. Puis, tu sais, elle a continué à être pareil. Je te dirais que tous les faits. Que le fait que je suis partie en centre jeunesse. Bien, c'était de ma faute.

Au début du parcours suicidaire exploré, Christine mentionne qu'elle n'avait pas d'ami et qu'elle était habituée à vivre de l'intimidation à l'école. Cependant, elle a intégré, pour la première fois, un groupe d'amies à l'année 5. À partir de ce moment, elle a « *commencé à prendre plus soin [d'elle] parce que, au moins, [elle] avait des gens qui comptaient sur [elle]* ». Une perte de poids importante s'en est suivie. Christine a également commencé à développer des relations sur Internet avec des gens vivant en Europe (année 4). Malgré tout, elle demeure avec un réseau social relativement restreint.

Alors qu'elle habitait chez son père (année 2), Christine a commencé à travailler afin d'être en mesure de payer la pension demandée par son père. Elle a perdu cet

emploi à la suite d'une erreur qu'elle a commise quelques mois plus tard. Elle s'est ensuite trouvé un autre emploi qu'elle a gardé environ cinq mois (année 1). Quelques jours après cette perte d'emploi, elle a toutefois entamé un nouveau travail (année 1). Ces trois emplois étaient tous dans le domaine de la restauration. De plus, Christine a vécu certaines difficultés dans le dernier emploi occupé. Elle mentionne avoir, entre autres, vécu du harcèlement psychologique, une insatisfaction par rapport aux horaires et aux heures de pauses ainsi que de la pression par rapport à la réalisation des tâches demandées (mois 3 et 2). Christine a vécu un premier arrêt de travail (mois 6 à 3) et un deuxième arrêt de travail en raison d'une dépression (mois 2). L'alternance travail-absence de travail, amenant un changement de statut professionnel — soit du travail rémunéré à l'absence de travail — peut avoir été vécue comme des transitions dans son parcours.

À la fin du parcours suicidaire, Christine était donc retournée vivre chez sa mère et vivait des difficultés au travail. Ces deux situations ont contribué à sa dépression et ont entraîné un arrêt de travail. Cet arrêt a eu pour conséquence d'accentuer l'isolement social et la détresse psychologique vécue par Christine. C'est alors que les idéations suicidaires ont fait leurs apparitions (mois 3). La figure 7¹, à la page suivante, permet de prendre connaissance des différents événements marquants du parcours suicidaire de Christine et ayant eu lieu entre l'année 5 et le geste suicidaire non létal.

¹ Afin de rendre possible la lecture des événements présents dans le parcours suicidaire abordé, la ligne du temps ne permet pas de prendre conscience visuellement de l'importance de la densité événementielle, car les écarts entre les points n'équivalent pas à une unité fixe de temps.

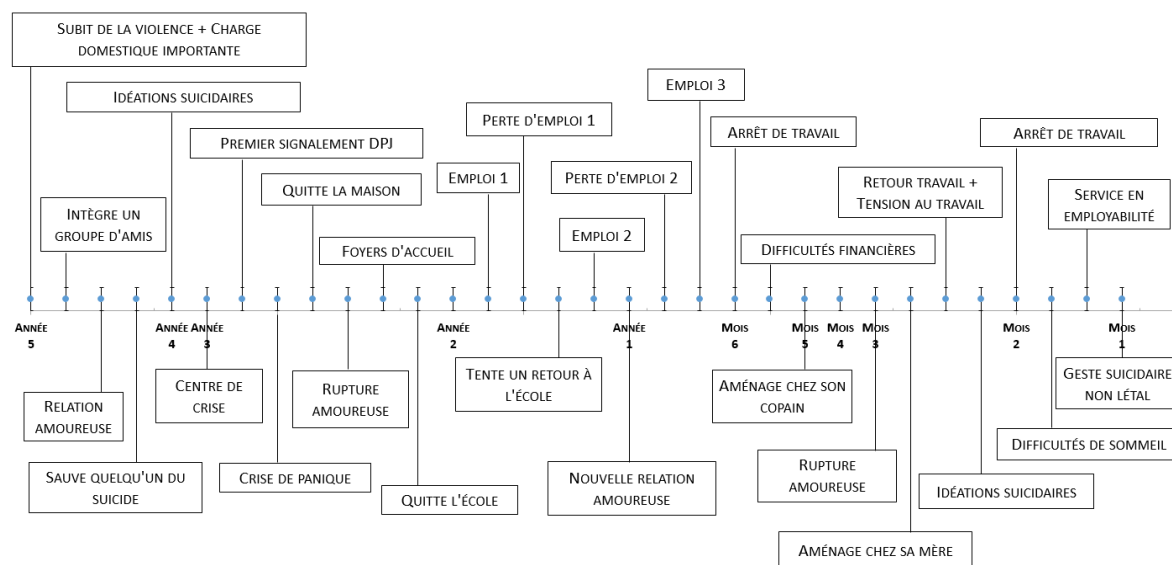


Figure 7. Ligne du temps du parcours suicidaire de Christine

L'analyse des événements marquants permet de constater une densité événementielle particulièrement importante lors des six derniers mois. Elle permet également de soutenir que la sphère familiale est celle ayant le plus contribué au parcours suicidaire de Christine. Les difficultés familiales vécues ont contribué aux difficultés de santé mentale qu'elle éprouvait au moment de la crise. Il en est de même en ce qui concerne les difficultés au travail. Les changements fréquents de travail ont amené une instabilité dans le parcours de Christine. De plus, les nombreuses tâches à accomplir ont pu être une charge importante pour elle. Ainsi, la détresse psychologique vécue simultanément à la maison au travail a mené un épuisement émotionnel et psychologique. « *C'est parce que j'étais tellement malade psychologiquement, avec le chef puis ma mère. Les deux en même temps. C'était beaucoup trop. Fait que j'ai juste... donné mon arrêt de travail. Puis je suis partie.* » La figure 8, à la page suivante,

permet de prendre connaissance de la dynamique de la crise suicidaire de Christine et des éléments l'ayant influencée.

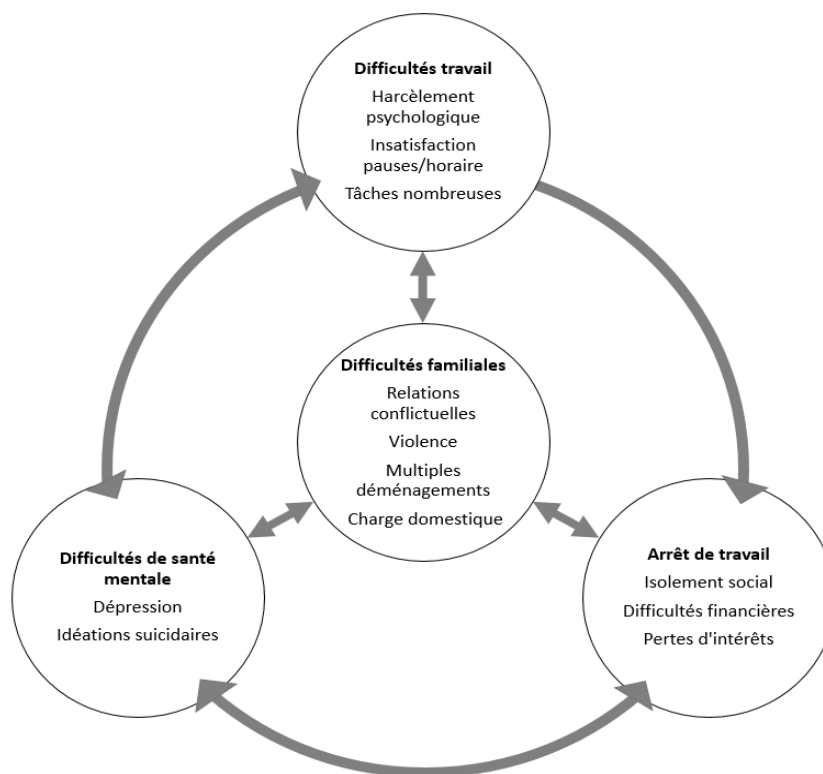


Figure 8. Dynamique d'influence des facteurs du parcours suicidaire de Christine

À la lumière des analyses, les principaux facteurs ayant contribué à la crise de Christine se trouvent dans les sphères de vie familiale et professionnelle. Ainsi, en déménageant chez sa mère (mois 3), Christine s'est retrouvée isolée socialement autant que physiquement. Elle habitait une maison en rénovation se situant dans un endroit isolé où il n'y avait même pas d'accès à Internet. De plus, elle ressentait encore l'obligation de s'occuper des tâches ménagères tout en ayant l'impression de ne recevoir aucune reconnaissance pour le travail effectué.

J'avais juste l'impression d'être, descendue. J'étais rabaissée. Ça me déprimait. Je me sentais carrément... comment on peut dire ça ? Découragée ! Puis, en même temps, le fait qu'elle avait des choses. [...] Elle n'avait pas d'argent. Il y a des fois, c'est moi qui payais le gaz. Qui l'aidait à payer... quand je recevais plus d'argent.

Au même moment, Christine vivait des difficultés au travail, plus particulièrement des difficultés relationnelles avec son supérieur immédiat qui lui faisait part de peu de reconnaissance pour le travail accompli. L'arrêt de travail de Christine a découlé d'une journée de travail singulièrement plus exigeante et longue qu'à l'habitude. Son arrêt de travail est venu accentuer l'isolement qu'elle ressentait à ce moment. Selon Christine, et en appui avec les analyses, ce serait cet isolement qui aurait joué un rôle précipitant dans la finalité de la crise suicidaire.

Je te dirais que... j'étais pris. [...] Le fait que tu aies l'impression que tu n'as personne puis que tu ne peux pas aller nulle part. Tu as l'impression que tu as juste envie de t'en aller. Tu as juste envie de partir. [...] Le fait que je ne pouvais aller nulle part que dans un champ. Plein de bouette. [...] Personne avec qui parler à part ma mère. [...] Je te dirais que j'étais emprisonnée. Puis je pouvais plus, je ne pouvais pas rien faire. Même dessiner, c'était rendu que je n'avais plus le goût.

Finalement, différents facteurs, notamment d'ordre individuel et environnemental, ont agi comme facteurs de protection lors de la crise suicidaire de Christine. De ce fait, cette dernière se décrit comme « *quelqu'un de très ouvert* » et le fait qu'elle ait appris à s'exprimer semble l'avoir aidée dans son parcours suicidaire. Cette aptitude n'est toutefois pas venue la protéger lors de son geste suicidaire, car elle n'a pas eu l'occasion de parler de ses idéations suicidaires. L'élément ayant agi comme principal facteur de protection à la fin de son parcours suicidaire semble être une ressource en employabilité lui permettant de sortir de chez elle et d'obtenir les

ressources nécessaires pour répondre à ses besoins. Cet organisme a été un important facteur de stabilité et de sécurité pour Christine.

Je trouve que vraiment, [nom d'un organisme en employabilité] m'a protégé. C'était à peu près la seule ressource que j'avais. C'est la seule place où je me sentais bien. Puis quand je n'y allais pas, je te jure que j'étais pas bien.

La sphère professionnelle semble donc avoir contribué, directement ou non, à la crise suicidaire de toutes les personnes participantes. La prochaine section traitera du deuxième objectif et permettra de porter une attention particulière aux six derniers mois de la crise tout en spécifiant les dimensions du travail et de l'absence de travail.

2. ÉLÉMENTS CONTRIBUANTS ET PRÉCIPITANTS LORS DES SIX DERNIERS MOIS DU PARCOURS SUICIDAIRE

Le deuxième objectif spécifique était de dégager les éléments contribuant ou précipitant de la crise suicidaire tout en spécifiant les dimensions du travail ou de l'absence de travail lors des six derniers mois du parcours suicidaire. Cet objectif a permis de dégager des constats afin de décrire le rôle du travail et de l'absence de travail dans la finalité du parcours suicidaire.

2.1 Éléments contribuant à la finalité de la crise suicidaire

Les analyses transversales permettent la mise en exergue des événements ayant le plus contribué à la crise suicidaire. Ils ont majoritairement eu lieu dans les sphères de vie professionnelle, familiale et santé, et ce, pour l'ensemble de l'échantillon. Cela dit, il n'est pas possible de hiérarchiser l'importance de ces sphères dans la finalité de la crise suicidaire puisque c'est la multiplicité des transitions, des bifurcations et des

événements marquants agissant comme éléments contributifs présents dans chacune d'elles qui semble être à prendre en considération. Eu égard aux analyses, aucune sphère de vie ne semble agir seule dans la détresse psychologique qu'éprouvent les personnes participantes. Il apparaît donc que les sphères de vie s'influencent dans le parcours suicidaire, plus particulièrement en ce qui concerne les six derniers mois de la crise. En outre, l'influence des événements marquants est particulièrement présente et importante lors de la transition à l'âge adulte (Antoine et Christine). Il est toutefois possible de constater que certains éléments sont présents pour chacune des personnes participantes, notamment les difficultés de santé mentale et l'isolement social occasionné par l'absence de travail. L'Annexe G permet de prendre connaissance de la répartition des éléments contributifs lors des six derniers mois de la crise suicidaire pour chacune des personnes participantes.

Dans la sphère professionnelle, les difficultés existantes peuvent traduire des contraintes organisationnelles présentes au travail. Or, cela semble jouer un rôle important dans la finalité de la crise suicidaire. Il est possible, par exemple, de retrouver des contraintes organisationnelles telles que l'organisation du travail (un nombre de tâches inadéquat ou une impossibilité d'avancement), le déséquilibre efforts-reconnaissance ou la situation économique de l'entreprise. La forte demande psychologique ou l'insatisfaction à l'égard des conditions de travail (les horaires, l'ambiance ou l'encadrement) peuvent également influencer sur le déroulement de la crise suicidaire. De plus, le changement d'état sur le continuum travail-absence de travail

apparaît comme un élément important de la détresse psychologique vécue par les personnes participantes. Dans le cas d'Antoine, c'est la difficulté à trouver un travail porteur de sens ou répondant à ses aspirations qui semble générer davantage de détresse psychologique. Les analyses ont permis d'établir que les alternances travail-absence de travail ont eu une incidence importante quant à la finalité de la crise suicidaire. Subséquemment au changement suscité par l'absence de travail, les personnes vivaient un isolement social plus important. En outre, la perte de travail, qu'elle ait lieu en raison d'un chômage ou d'un arrêt de travail, a pour conséquence la perte d'un facteur de protection important chez les personnes participantes.

Les analyses permettent également de prendre connaissance d'une certaine forme de violence familiale, et ce, dans l'ensemble de l'échantillon. Une différence semble toutefois être présente entre les femmes et les hommes en ce qui concerne la forme et l'intensité de la violence vécue. Ainsi, les femmes semblent avoir vécu davantage de violence psychologique et physique alors que les hommes semblent avoir vécu une violence psychologique plus indirecte et subtile, c'est-à-dire une violence vécue au travers d'un rejet et de l'isolement de la famille. Les résultats montrent que les femmes rencontrées vivent des relations familiales conflictuelles et qu'elles ont une charge domestique importante, alors qu'il y a une absence de relation familiale chez les hommes et que leur rapport à la vie domestique ne semble pas influencer sur leur parcours suicidaire.

Finalement, les difficultés de santé physique et mentale semblent jouer un rôle important dans le déroulement des événements particulièrement lorsqu'il y a une forme de chronicité (Jean et Josée). Les difficultés de santé physique et mentale paraissent contribuer à l'isolement social et la détresse psychologique des personnes participantes au moment de poser, ou non, un geste suicidaire. En outre, la violence, directe ou indirecte, vécue dans la sphère familiale et celle de la santé apparaît être liée à la détresse psychologique vécue par les personnes et par le même fait, aux difficultés éprouvées de santé mentale (p. ex., dépression ou faible estime de soi).

2.2 Éléments précipitant la finalité de la crise suicidaire

L'objectif 1 a également permis de mettre en lumière certains événements marquants dans les parcours suicidaires ayant précipité la finalité de la crise. Au même titre que les facteurs contributifs, trois sphères de vie contiennent majoritairement les facteurs précipitants, c'est-à-dire les sphères de vie professionnelle, familiale et santé, et ce, pour l'ensemble de l'échantillon. Étant donné la nature qualitative de l'analyse, il n'est toutefois pas possible de hiérarchiser l'importance de chaque sphère de vie dans la finalité du parcours de vie. L'Annexe H permet de prendre connaissance de la répartition des éléments précipitants lors des six derniers mois de la crise suicidaire pour trois des quatre personnes participantes. Dans le cas d'Antoine, il n'y a pas eu d'événement venu précipiter la crise puisqu'aucun geste suicidaire n'a été posé. Cependant, lors de la précédente phase aiguë, c'est la rupture amoureuse qui avait précipité l'amorce d'un geste suicidaire. Eu égard aux analyses, il pourrait être

envisageable de croire que la perte d'emploi pourrait également avoir été vécue comme une rupture (au même titre que la rupture amoureuse) dans le parcours suicidaire d'Antoine, sans qu'il ait pour autant posé un geste suicidaire.

L'analyse de données des trois personnes participantes ayant posé un geste suicidaire permet de supposer que ce n'est pas un élément unique qui est venu précipiter le geste suicidaire. Néanmoins, cette accumulation d'événements marquants, de transitions et de bifurcations est singulièrement présente chez Josée¹ et Christine de l'échantillon. La présence de plusieurs éléments précipitants liés à la famille semble rendre le degré de détresse psychologique vécu plus important et ainsi influencer sur les autres sphères de vie, dont la sphère professionnelle. Ainsi, le sentiment d'être inadéquate quant à leur rôle familial ainsi que les relations conflictuelles ont considérablement augmenté la souffrance vécue par ces deux personnes. Cet élément est venu agir comme élément précipitant. Cette détresse psychologique semble avoir été accentuée par l'absence de travail. Il importe toutefois de prendre en considération que cette multiplication des facteurs précipitants semble moins importante que celle des facteurs contributifs, particulièrement dans le cas de Jean. De plus, la perte d'un facteur de protection important semble venir jouer un rôle majeur dans la séquence d'événements qui ont marqué la fin de la crise. C'est notamment le cas de Jean et de Josée, qui ont perdu leur principale source de protection lorsqu'ils ont vécu une situation d'absence de travail. Selon les analyses de cette recherche, l'absence de travail

¹ Dans le cas de Josée, c'est la succession des gestes suicidaires et des rencontres de suivis qui est particulièrement présente dans les six derniers mois du parcours suicidaire.

semble représenter une bifurcation importante, car cette absence a entraîné des conséquences irréversibles dans les parcours suicidaires de l'ensemble des personnes de l'échantillon. Néanmoins, les résultats montrent qu'en aucun cas, le travail n'est venu jouer un rôle précipitant le geste suicidaire lors des six derniers mois de la crise.

Les résultats de la recherche tendent également à mettre en lumière la présence d'événements précipitants dans la sphère santé, plus spécifiquement en ce qui a trait à la santé mentale. Ainsi, des éléments tels que la dépression ou l'« *impression d'être un fardeau* » sont présents dans certains discours des personnes participantes. De plus, il a été possible de constater que pour les personnes plus âgées de l'échantillon, les troubles de santé physique n'ont pas joué un rôle précipitant lors des six derniers mois de la crise. Finalement, il importe de mentionner que l'impulsivité ne semble pas avoir, dans l'ensemble, joué un rôle précipitant dans la crise suicidaire. Elle ne semble être directement liée à la crise suicidaire que dans le cas de Jean.

Le travail n'est pas neutre dans le parcours suicidaire. Cependant, si le rôle de l'absence de travail est unanime quant aux répercussions sur la crise suicidaire, c'est-à-dire qu'il se trouve à être un élément contribuant majeur, le travail, quant à lui, semble jouer un double rôle. D'une part, il est un facteur de protection, car il joue un rôle important dans l'identité des personnes et d'autre part, il constitue un facteur de risque, car il contribue à la détresse psychologique vécue. Le travail et l'absence de travail contribuent à la détresse psychologique vécue en fin de parcours suicidaire. Toutefois, il apparaît que l'absence de travail joue un rôle majeur dans la finalité de la crise, et ce,

pour l'ensemble des personnes participantes. La prochaine section permettra de faire un retour sur les éléments soulevés précédemment et de comprendre l'influence du travail afin de répondre au troisième objectif de recherche. Il sera explicité dans le prochain chapitre.

CINQUIÈME CHAPITRE DISCUSSION

Dans le présent chapitre, les résultats obtenus seront discutés à la lumière des éléments présents dans la problématique et le cadre d'analyse afin de répondre à la question de recherche, soit « Quel rôle joue le travail ou l'absence de travail dans le parcours suicidaire de la personne adulte ? » La discussion sera également orientée de manière à répondre plus en détail au troisième objectif spécifique de recherche qui était de comprendre l'influence du travail ou de l'absence de travail sur le parcours suicidaire de l'adulte. En outre, le construit du parcours suicidaire sera mis en discussion. Finalement, les limites de l'étude ainsi que des pistes d'intervention en orientation professionnelle seront exposées.

1. LA CRISE SUICIDAIRE S'INSÉRANT DANS LE PARCOURS DE VIE DE LA PERSONNE

Tel que rapporté dans les écrits scientifiques, différents éléments peuvent avoir une influence, positive ou non, sur la détresse psychologique menant à une crise suicidaire (White et Jodoin, 2004). Ces éléments peuvent se retrouver dans les différentes sphères de vie de la personne, soit la sphère familiale, la sphère professionnelle, la sphère santé, la sphère éducative, la sphère résidentielle ou bien la sphère sociale. À la lumière des résultats obtenus, les trois sphères de vie ayant joué un rôle majeur dans les parcours suicidaires sont la sphère professionnelle, la sphère familiale et la sphère santé. Elles ont majoritairement influé sur la détresse psychologique vécue lors du parcours suicidaire, plus particulièrement lors des six

derniers mois de la crise suicidaire. À titre d'exemple, il est possible de constater le rôle joué par la sphère professionnelle dans la détresse psychologique vécue. À l'instar de ce qu'indiquaient les résultats de la recherche d'Aurousseau *et al.* (2008), le stress vécu au travail est venu accentuer la détresse psychologique déjà présente chez les personnes participantes. C'est notamment le cas de Josée et de Christine lorsqu'elles vivent, entre autres, des relations conflictuelles au travail. La détresse psychologique vécue au travail pourrait, par ailleurs, être influencée par les milieux social et familial des personnes (Ylipaavalniemi *et al.*, 2005). Toutefois, c'est l'absence de travail qui semble singulièrement influencer sur la détresse psychologique des personnes participantes. Finalement, bien que cela n'ait pas été le cas pour l'ensemble des personnes participantes, la pauvreté ou la pression financière liée à l'absence de travail ont également pu être un élément contribuant à la crise suicidaire (McKee-Ryan *et al.*, 2005).

Les résultats montrent que c'est le cumul des situations difficiles présentes dans chacune des sphères de vie qui a eu un réel impact sur le parcours suicidaire de la personne. L'interrelation des sphères de vie et la succession des événements (Bessin, 2009) sont à prendre en considération dans la détresse psychologique vécue par les personnes traversant une crise suicidaire. Le cumul des situations difficiles pourrait ainsi avoir d'importantes conséquences dans la vie de la personne (Elder, 1998 ; Grossetti, 2009), notamment la contamination des autres sphères de vie et l'augmentation de la détresse psychologique vécue (Bidart et Brochier, 2010). Il est possible de supposer que la succession d'événements marquants dans la vie de la

personne, qu'il s'agisse de transitions ou de bifurcations, influera sur le développement de celle-ci (Elder, 1998). À titre d'exemple, pour plusieurs personnes, l'absence de travail semble être une bifurcation qui les déstabilise profondément. Par conséquent, les conséquences de cette absence provoquent des répercussions irréversibles sur les autres sphères de vie. Il semble ainsi pertinent de prendre en considération l'interrelation des sphères de vie afin de ne pas se limiter lors de l'analyse du parcours suicidaire.

Finalement, bien que la sphère scolaire ne semble pas avoir joué un rôle contribuant ou précipitant dans le parcours suicidaire, il pourrait tout de même s'avérer pertinent de prendre cette sphère en considération dans les interventions liées au parcours suicidaire. La sphère scolaire semble subir l'impact des événements marquants présents dans les autres sphères de vie de la personne. Eu égard aux données étudiées, les trois personnes, qui étudiaient au moment de la crise suicidaire, ont mis fin au parcours scolaire lorsque les difficultés vécues dans les autres sphères de vie ont pris de l'ampleur. La prochaine section permettra d'explorer le lien unissant le parcours suicidaire et le travail.

2. L'INFLUENCE DU TRAVAIL ET DE L'ABSENCE DE TRAVAIL DANS LE PARCOURS SUICIDAIRE

Les résultats montrent que le travail a un rôle notable dans la crise suicidaire de la personne adulte et qu'il semble jouer un double rôle, particulièrement lors des six derniers mois du parcours suicidaire. D'un côté, il agit comme facteur de protection à la crise suicidaire, et ce, malgré les différentes problématiques pouvant être vécues au travail, car il contribue à l'identité de la personne en donnant un sens à son existence

dans la société (Costalat-Founeau et Guillen, 2009 ; Masdonati et Zittoun, 2012). Comme le mentionnent Raffaitin et Raffaitin-Bodin (2008), le travail serait un facteur important de l'intégration sociale. Il en va de même en ce qui concerne l'ensemble de l'échantillon de la recherche présentée dans ce mémoire. À titre d'exemple, les relations interpersonnelles vécues au travail, même si elles n'étaient pas toujours optimales, ou l'effet du travail sur les bénéficiaires de leur travail ont contribué au sens que Jean et Antoine accordaient à leur travail. Ainsi, le travail peut constituer un levier permettant de se sentir utile dans la société. En tenant compte des résultats de cette recherche, il est également possible d'avancer que le travail peut également permettre un moment de répit lorsque le contexte familial est violent ou épuisant pour la personne, et ce, malgré les problématiques pouvant être vécues dans la sphère professionnelle. C'est notamment le cas lorsque Josée mentionne que son travail lui permettait de sortir de chez elle et d'échapper, pendant un instant, aux conflits familiaux, même s'il y avait présence de relations conflictuelles au travail.

D'un autre côté, il peut agir comme facteur contribuant à la crise suicidaire, car il peut être source de détresse psychologique pour certaines personnes. C'est le cas d'Antoine, de Josée et de Christine, qui ont vécu des difficultés au travail dans les six derniers mois de la crise suicidaire. En analysant les dimensions du travail présentées dans le cadre d'analyse (p. ex., Brangier *et al.*, 2004 ; Fischer, 2004 ; Vézina *et al.*, 2011), il est possible de dégager que ces personnes participantes ont, entre autres, subi des contraintes organisationnelles telles qu'une forte demande psychologique, un faible taux de reconnaissance, un faible soutien au travail et des relations conflictuelles au

travail. Ces contraintes organisationnelles ont contribué à un environnement de travail (ambiance de travail) plus difficile (Fischer, 2004). Dans le cas de Christine, ces contraintes organisationnelles et cette mauvaise ambiance de travail sont, selon elle, en partie responsables de sa dépression (Elder, 1998 ; Elder *et al.*, 2004). Ce discours est en cohérence avec les résultats de l'étude de Ylipaavalniemi *et al.* (2005). Celle-ci démontrait qu'une mauvaise ambiance de travail avait une incidence significative sur la dépression.

Finalement, aucune des personnes interrogées lors de cette recherche n'a ciblé directement la sphère professionnelle comme cause principale de l'apparition des idéations suicidaires et du passage à l'acte suicidaire. Cependant, les résultats de la recherche montrent que le travail, plus particulièrement l'absence de travail, a considérablement contribué à la crise suicidaire. Les données recueillies laissent envisager que les difficultés au travail sont vécues dans des contextes de difficultés majeures à l'intérieur des autres sphères de vie. Cette caractéristique des difficultés au travail pourrait rendre leur influence moins apparente pour les personnes. Les résultats présentés dans ce mémoire soulignent également l'influence de l'absence de travail dans le parcours suicidaire. Ainsi, que cette absence soit due au chômage ou à un arrêt de travail, les personnes vivent une perte importante lorsqu'elles se retrouvent dans cette situation. C'est que l'absence de travail entraîne la perte de l'un des principaux facteurs de protection des personnes interrogées, les amenant à vivre un isolement social important. La souffrance psychologique déjà présente peut, par le fait même, s'en trouver exacerbée (Mckee *et al.*, 2005). En outre, l'isolement s'avère un critère

important dans l'augmentation du risque suicidaire (Gournay *et al.*, 2004). De plus, à l'instar de ce que soutiennent les résultats de la méta-analyse de Paul et Moser (2009), l'absence de travail peut causer une anxiété importante, une baisse de la satisfaction de la vie ou une perte d'estime de soi chez les personnes participantes, et ce, à différents degrés.

Outre les effets précédemment mentionnés, il importe de prendre en considération les dimensions sociales lorsque l'on cherche à comprendre la détresse psychologique vécue par la personne, particulièrement lorsque le travail représente une norme centrale dans le contexte social étudié. Les transformations subites du marché du travail des dernières années (p. ex., Vézina *et al.*, 2010 ; Vézina *et al.*, 2011) peuvent entraîner des changements d'emploi plus fréquents et par le fait même, provoquer une précarité d'emploi rendant la personne plus sujette à vivre une période d'absence de travail. Par ailleurs, la stigmatisation pouvant être engendrée par une situation d'absence de travail (Bourguignon et Herman, 2007) peut venir affecter l'estime de soi de la personne.

L'absence de travail peut également engendrer une diminution de l'indépendance financière de la personne, une augmentation des dettes ou un isolement social important et ainsi, avoir une influence sur la détresse psychologique des personnes. Par conséquent, les résultats de ce mémoire montrent que l'aspect financier peut influencer le parcours suicidaire, notamment lorsque les personnes sont en début de vie adulte (Antoine et Christine). Finalement, la recherche d'emploi peut occasionner

une détresse psychologique, car celle-ci peut être une source de stress et faire vivre une situation d'échec (Mckee-Ryan *et al.*, 2005). Antoine a vécu cette situation lorsqu'il cherchait un emploi en cohérence avec son projet professionnel. Ainsi, il a rejeté massivement les emplois plus accessibles au profit d'emplois répondant plus adéquatement à ses besoins de valorisation et d'accomplissement. Or, son manque d'expérience a fait en sorte que ses recherches d'emploi demeuraient infructueuses.

Le travail peut occuper une place différente dans la vie de chaque personne. Or, elles n'auront pas la même réaction par rapport au stress engendré par une situation problématique au travail (Brun *et al.*, 2003) ou à une situation d'absence de travail. La centralité du travail peut différer, entre autres, selon le temps de la vie où la personne vivra la situation. Celle-ci peut également différer selon l'époque dans laquelle se trouve la personne, c'est-à-dire en fonction des possibilités du marché du travail ou de l'importance accordée à une carrière stable (Elder, 1998). La relation au travail ne sera donc pas la même selon la perception qu'elle a de celle-ci et de l'endroit dans lequel elle se trouve dans son parcours de vie. À titre d'exemple, Jean a travaillé plus de 25 ans dans le même secteur, et la perte de travail a représenté pour lui une bifurcation majeure dans son parcours suicidaire. Pour lui, ce moment a été irréversible (Bidart, 2006 ; Grossetti, 2009) et a engendré de lourdes conséquences (Bidart, 2006). Il semble qu'à ses yeux, l'idée de ne plus travailler reste inconcevable et lui donne l'impression de ne plus avoir sa place dans la société. Ainsi, selon l'approche des parcours de vie, la capacité d'agir (agentivité) de chaque personne l'amènera à réagir différemment selon les opportunités et les obstacles perçus (Elder *et al.*, 2004). C'est notamment le cas lors

du parcours suicidaire. Or, les analyses de ce présent mémoire semblent montrer que la densité événementielle pourrait venir entraver l'agentivité dont pourrait faire preuve les personnes lors d'une crise suicidaire. Il deviendrait alors pertinent d'apporter une aide adéquate à la personne, particulièrement lors de situations problématiques au travail ou en situation d'absence de travail. À titre d'exemple, Antoine et Christine ont utilisé des ressources en employabilité qui leur ont permis d'acquérir de nouvelles ressources tout en agissant comme source de protection lors de la finalité de la crise suicidaire.

Les vies interreliées peuvent également venir contribuer à la détresse psychologique vécue en situation de travail ou d'absence d'emploi. Ainsi, les relations conflictuelles au travail ou dans la famille peuvent influencer de manière importante sur le parcours suicidaire. C'est notamment le cas pour Josée et Christine, qui ont vécu à la fois des conflits au travail et dans leur famille. Ces relations conflictuelles se sont mutuellement influencées et ont contribué à certains gestes suicidaires de Josée et à la dépression de Christine. En outre, l'arrêt de travail des deux femmes semble avoir accentué les tensions sur le plan des vies interreliées, car elles se sont retrouvées confrontées au manque de reconnaissance et à l'ambiance conflictuelle présente à la maison. Le travail, ou l'absence de travail, pourrait donc venir structurer les autres sphères de vie (Elder *et al.*, 2009).

La mise en relation de la crise suicidaire et de l'approche des parcours de vie semble pertinente afin de mieux comprendre le rôle du travail et de l'absence de travail lors de la crise. Cette mise en relation a donné naissance au construit du parcours

suicidaire qui permet désormais de mettre en lumière les événements marquants, les transitions et les bifurcations de chacune des sphères de vie de la personne afin de mieux comprendre les éléments ayant contribué à la crise suicidaire, ainsi que ceux l'ayant précipitée. Ce construit permet également de prendre connaissance des ressources adaptatives — personnelles, sociales et financières — dont dispose la personne (Mckee *et al.*, 2005). Ce construit sera mis en discussion à la prochaine section.

3. LE PARCOURS SUICIDAIRE

Afin de soutenir les analyses de ce mémoire, le construit du parcours suicidaire a été proposé. Ce construit se définit comme étant une suite d'événements marquants, parfois imprévisibles, ayant mené à la crise suicidaire et à un éventuel geste suicidaire, qu'il soit létal ou non, et ce, durant une période donnée. Il est possible, en explorant la crise suicidaire comme s'inscrivant dans le parcours de vie d'une personne, de mettre en évidence les moments marquants, les bifurcations et les transitions ayant pu influencer sur la crise suicidaire. L'exploration des parcours suicidaires permet alors de prendre connaissance de chaque sphère de vie de la personne et de la manière dont elles s'interinfluencent (Supeno et Bourdon, 2013). La mise en exergue des événements marquants permet alors de prendre connaissance des facteurs de risque (contribuants, prédisposants et précipitants) ainsi que des facteurs de protection présents dans chacune des sphères de vie de la personne.

L'utilisation du parcours suicidaire permet également de prendre connaissance des temps forts présents dans le parcours suicidaire de la personne (Bourdon *et al.*, 2014) ainsi que la densité événementielle présente au moment de la crise. Toutefois, dans le cas de ce mémoire, la densité événementielle, c'est-à-dire la succession constante d'événements tout au long du parcours suicidaire et la contamination des différentes sphères de vie, semble si importante qu'elle permet difficilement de cibler les temps forts.

Le recours aux parcours suicidaires permet également la prise en considération des différents temps de la vie de la personne. À titre d'exemple, la densité événementielle lors de la transition à l'âge adulte (Supeno, 2013) vécue par Christine et Antoine lors du parcours suicidaire exploré a pu contribuer à leur détresse psychologique, d'autant plus qu'ils se trouvaient en situation de précarité.

De plus, la séquence choisie pour l'exploration peut avoir une influence sur les informations recueillies, particulièrement lorsque la personne a vécu des événements marquants durant l'enfance ou l'adolescence ou lorsqu'elle a vécu plusieurs crises suicidaires au cours de sa vie. Aux fins de ce mémoire, le parcours suicidaire a été reconstitué sur une période de cinq ans afin d'avoir la possibilité d'explorer plus en détail les parcours des personnes. Toutefois, une temporalité plus courte restreint l'accès aux informations disponibles.

Le construit du parcours suicidaire permet d'aborder la problématique du suicide et de sa prévention sous un regard novateur. Celui-ci constitue une nouvelle

conceptualisation et offre une alternative à la notion de facteurs de risque et de facteurs de protection permettant une nouvelle perspective de la crise suicidaire. Ainsi, les notions de moments marquants, de transitions et de bifurcations semblent permettre la mise en exergue des éléments importants du parcours suicidaire tout en permettant une meilleure compréhension de l'interinfluence des différentes sphères de vie de la personne. Cette compréhension de l'interinfluence des sphères de vie et des différents événements marquants présents dans le parcours suicidaire pourrait contribuer à la compréhension de la crise suicidaire tout en permettant d'aborder, au travers du récit de la personne, des événements marquants, des transitions et des bifurcations dans le parcours de la personne qui ont agi comme éléments de risque ou de protection. L'exploration du parcours suicidaire pourrait également permettre de mieux comprendre l'importance qu'une personne accorde à un événement marquant, à une transition ou à une bifurcation tout en prenant en considérant les autres éléments ayant pu accentuer la détresse psychologique ressentie à ce moment. De cette manière, il serait possible de mettre en lumière les liens sous-jacents à la crise suicidaire et les éléments ayant eu une importance dans le déroulement du parcours suicidaire. Bien que l'approche par facteurs cherche à établir un lien entre les différents facteurs, celle-ci analyse principalement les éléments de la crise en cloisonnant chacun des facteurs de risque et de protection. L'utilisation du parcours suicidaire pourrait constituer un ajout à la compréhension de la crise suicidaire et par le fait même, à la prévention du suicide, car ce construit permettrait une meilleure compréhension de la dynamique présente entre les différents éléments agissant sur la crise.

Au même titre que la perspective utilisée par Durkheim (1897) dans son étude sociologique du suicide, l'approche des parcours de vie, servant d'appui au parcours suicidaire, s'intéresse non seulement à l'histoire de la personne, mais également au rôle que la société y a joué. Alors, l'utilisation du parcours suicidaire dans la prévention du suicide en orientation pourrait s'avérer une option potentielle afin de réduire les risques et de protéger la population vulnérable. La prochaine section permettra de dégager des pistes d'intervention en orientation professionnelle afin d'y parvenir.

4. PISTES D'INTERVENTION EN ORIENTATION PROFESSIONNELLE

Les résultats de cette recherche ont permis un apport dans les connaissances liées à la problématique du suicide, notamment en ce qui a trait au travail et à l'absence de travail. Cette contribution permet également l'amélioration des connaissances des événements menant à une crise suicidaire afin d'agir en prévention dans un contexte d'orientation (OCCOQ, 2015). Le fait de mieux comprendre le rôle du travail et de l'absence de travail dans le parcours suicidaire de l'adulte pourrait aider à repérer les personnes vivant une période d'absence de travail et étant ainsi plus à risque de vivre une crise suicidaire. Cette compréhension est d'autant plus importante que les résultats de cette recherche montrent le rôle mitigé du travail dans le parcours suicidaire ainsi que l'importance de l'absence de travail dans la finalité de la crise suicidaire. Ces résultats pourraient également contribuer à prévenir une nouvelle crise suicidaire, et ce, plus particulièrement lorsque celle-ci serait liée à une période difficile au travail ou à une période d'absence de travail. De plus, comme il a été précédemment mentionné, la prise

en considération du parcours suicidaire permet de comprendre l'interinfluence des différentes sphères de vie lors de la crise suicidaire. Les résultats de recherche permettent en effet de dégager, que la multiplication des événements marquants ayant lieu simultanément dans les différentes sphères de vie contribue significativement à la finalité de la crise suicidaire. Comprendre cette dynamique en contexte de travail pourrait alors permettre aux milieux de mieux concevoir la détresse psychologique vécue par les personnes pour prévenir la crise suicidaire.

Les résultats de cette recherche appuient également la pertinence de s'intéresser au parcours suicidaire dans le domaine de l'orientation afin d'agir en prévention du suicide. Deux des quatre personnes de l'échantillon, soit Antoine et Christine, ont utilisé des services en orientation en fin de crise. Ces ressources ont été particulièrement importantes dans le parcours de Christine, car celles-ci lui ont permis d'avoir le soutien nécessaire pour se sentir bien tout en lui permettant de développer les ressources adaptatives adéquates (Mckee *et al.*, 2005). Cet organisme en employabilité a donc été une source importante de protection pour Christine. Antoine a également obtenu le soutien d'un organisme en employabilité en fin de parcours suicidaire. Toutefois, le désespoir qu'il ressentait à ce moment était tel qu'il éprouvait peu d'espoir quant à ses possibilités. Au final, ces services ont tout de même aidé Antoine dans son rétablissement à long terme. Dans le cadre d'une démarche en orientation, il pourrait alors être pertinent de se questionner sur la perception de la personne quant à ses possibilités. Pour ce faire, des interventions visant à susciter et à maintenir l'espoir chez la personne pourraient s'avérer pertinentes.

L'utilisation du parcours suicidaire dans les services d'employabilité pourrait constituer une piste intéressante dans la prévention du suicide. La sensibilisation de ces organismes à l'utilisation de ce construit dans leurs démarches avec la clientèle semble alors pertinente. À titre d'exemple, la sensibilisation auprès des personnes agentes travaillant à Services Québec ou à Service Canada semble tout indiquée, car ces dernières travaillent auprès de personnes vivant du chômage ou se trouvant en situation de précarité par rapport à l'emploi (alternance travail-chômage). Cette sensibilisation semble d'autant plus pertinente que Services Québec est la ressource la plus connue de la population en ce qui concerne les services d'orientation (Bélisle et Bourdon, 2015). Ces personnes intervenantes se trouvent en première ligne pour intervenir auprès des personnes vivant des difficultés liées au travail ou à l'absence de travail.

Finalement, les écrits scientifiques montrent qu'il existe un lien significatif entre le travail et le suicide (p. ex., Dejours, 2007 ; Dejours et Bègue, 2009 ; Luauté, 2013 ; Savickas *et al.*, 2010) ainsi qu'un lien entre l'absence de travail et le suicide (p. ex., Cohidon *et al.*, 2010 ; Mäki et Martikainen, 2012 ; Roelfs *et al.*, 2011). Les résultats de ce mémoire tendent également à soutenir un lien entre le travail, l'absence de travail et la crise suicidaire. La mise à profit des connaissances et des compétences des personnes professionnelles en orientation pourrait alors s'avérer pertinente dans les organismes de prévention du suicide étant donné les difficultés au travail et la détresse psychologique engendrée par l'absence de travail pouvant être soulevées lors des suivis avec les personnes intervenantes de ces organismes. Cela pourrait contribuer à la mission de l'organisme en intervenant sur les problématiques liées au travail et à l'absence de

travail afin de diminuer la détresse psychologique y étant associées afin de faciliter les interventions touchant les autres sphères de vie.

En somme, l'exploration du parcours suicidaire par la voie de l'orientation professionnelle semble tout à propos dans la prévention du suicide. De ce fait, ce champ d'intervention permet de mettre l'accent sur l'importance de la prévention du suicide auprès d'une clientèle vivant une situation de chômage ou d'arrêt de travail. Celui-ci permet également de prendre en considération l'interinfluence des différentes sphères de vie de la personne lors de la crise suicidaire. Par conséquent, la compréhension du parcours suicidaire et de l'incidence de la sphère professionnelle sur les autres sphères de vie, notamment la sphère scolaire, pourrait permettre d'agir en prévention. La prévention dans les organisations et les milieux de travail pourrait s'avérer pertinente afin de sensibiliser les personnes intervenantes à l'importance du bien-être au travail et de l'impact de l'absence de travail. Finalement, il pourrait également être intéressant d'étendre l'exploration des parcours suicidaires et la mobilisation de ce construit dans d'autres domaines de la santé et des services sociaux.

5. LIMITES DE L'ÉTUDE

Différentes limites peuvent être soulevées à la suite de ce mémoire, soit les limites liées à la méthodologie choisie et les limites conceptuelles. Les limites liées à la méthodologie choisie concernent principalement le type d'échantillon privilégié lors de cette recherche et la méthode de recrutement. Les personnes participantes ont été sélectionnées dans une population restreinte, en raison des critères de sélection très

précis (p. ex. : un risque suicidaire faible ou absent ou une absence de troubles de santé mentale graves). Ce choix a fait en sorte de restreindre le nombre de personnes participantes, car plusieurs candidats potentiels avaient toujours des idéations suicidaires, avaient reçu un diagnostic en santé mentale grave ou ne souhaitaient pas participer à la recherche. Le milieu de recrutement choisi a encore plus restreint la population, car les personnes provenaient toutes de l'Estrie. La réalité du milieu est également à prendre en considération. Le manque de ressources humaines a rendu le recrutement plus difficile, les personnes intervenantes devant faire au préalable une réévaluation du risque suicidaire actuel. C'est pourquoi il a été nécessaire d'entamer des démarches auprès d'un autre milieu afin de terminer le recrutement. Par conséquent, en raison de l'impossibilité des milieux à sélectionner des personnes participantes admissibles à la recherche, la période de recrutement s'est étirée sur une longue période de temps. La petite taille de l'échantillon peut également être considérée comme une limite importante de la recherche, car il n'a pu permettre, par exemple, d'obtenir une diversité ethnique. Ainsi, malgré un équilibre relatif entre les genres et les âges, les personnes participantes sont toutes d'origine québécoise et proviennent majoritairement de l'Estrie. Toutefois, l'outil de collecte de données a permis de recueillir une quantité importante d'information sur chaque parcours suicidaire étudié, ce qui permet d'apporter une meilleure compréhension du phénomène étudié.

En ce qui concerne les limites conceptuelles de cette recherche, l'absence d'écrits portant sur le rôle du travail dans le parcours suicidaire peut constituer une limite à ce mémoire. Ainsi, peu d'études se sont penchées sur cette problématique dans

une perspective qualitative, ce qui a pour conséquence l'utilisation d'une conceptualisation du suicide moins adaptée¹ à cette perspective. C'est pourquoi l'homologie symbolique a été utilisée (Doray et Maroy, 1995 ; Maroy, 2001). De plus, la temporalité choisie pour explorer le parcours suicidaire des personnes peut s'avérer une limite à l'étude. De ce fait, lors de l'utilisation des parcours de vie, les auteurs utilisent généralement une période d'au minimum 10 ans, car l'utilisation d'une temporalité plus courte ne permet généralement pas d'avoir une vue d'ensemble sur le parcours de vie étant donné qu'il demeure en évolution tout au long de la vie (Elder *et al.*, 2004). Or, dans le cadre de ce mémoire, une temporalité plus courte, soit de cinq ans, a été utilisée. Cette séquence a été privilégiée pour considérer la densité événementielle présente dans les parcours suicidaires étudiés ainsi que pour répondre de manière réaliste aux objectifs spécifiques de recherche. Ce choix a aussi permis d'explicitier davantage chaque sphère de vie. Cependant, il pourrait être pertinent, dans une recherche ultérieure, d'explorer l'ensemble du parcours de vie afin de mieux comprendre le parcours suicidaire de la personne. Certains événements ayant eu lieu dans la jeunesse, notamment les éléments prédisposants comme les cas d'abus, de violence, d'abandon ou de maladie, peuvent avoir grandement influencé le parcours suicidaire à l'âge adulte. En ne prenant en considération que les éléments liés à la crise ayant eu lieu à l'âge adulte, il n'est pas possible de prendre en considération l'ensemble des éléments ayant influé sur les crises ayant eu lieu avant l'âge de 18 ans.

¹ C'est, entre autres, le cas de la notion de facteur qui réfère davantage à une posture quantitative.

CONCLUSION

Depuis les dernières années, la santé mentale constitue un enjeu important pour l'OCDE (2015a). De ce fait, un Canadien sur cinq se retrouve confronté à un problème de santé mentale à un moment ou à un autre de sa vie. La population active canadienne ne fait pas exception, car ce serait 21,4 % de cette population qui se retrouverait dans cette situation (CSMC, 2017). En ce sens, ces personnes peuvent vivre des situations négatives, notamment en ce qui a trait au travail et à l'absence de travail (chômage et arrêt de travail), provoquant ainsi de la détresse psychologique pouvant mener à une crise suicidaire. Cependant, la compréhension scientifique du lien entre le travail, l'absence de travail et le suicide demeure partielle. À l'extérieur des études épidémiologiques, peu d'études ont été menées selon une approche biographique telle que les parcours de vie. La place qu'occupent le travail et l'absence de travail dans le parcours suicidaire de la personne a ainsi été peu explorée. Ce mémoire s'inscrit, par conséquent, dans une perspective compréhensive et exploratoire du phénomène afin de répondre à la question de recherche suivante : Quel rôle joue le travail ou l'absence de travail dans le parcours suicidaire de la personne adulte ? Pour ce faire, trois objectifs spécifiques de recherche ont été établis, soit : 1) Décrire les événements marquants dans les différentes sphères de vie de la personne au cours des cinq années précédant la fin de la crise suicidaire tout en situant leur influence ou non sur la crise ; 2) Dégager les éléments précipitants ou contribuant en spécifiant les dimensions du travail ou de l'absence de travail dans les six mois de la crise suicidaire; et 3) Comprendre l'influence du travail ou de l'absence de travail sur le parcours suicidaire de l'adulte.

Les résultats de cette recherche tendent à appuyer la pertinence de s'intéresser à la crise suicidaire selon la perspective de l'approche des parcours de vie, notamment à l'aide du parcours suicidaire. Cette démarche pourrait permettre une meilleure compréhension des événements marquants influençant la crise suicidaire et par le fait même, outiller les c.o. ou les autres personnes professionnelles de l'orientation à œuvrer plus adéquatement en prévention du suicide. Ainsi, les analyses ont permis la mise en exergue, chez les personnes rencontrées, du lien unissant le travail et l'absence de travail à la crise suicidaire. Le travail semblerait jouer un double rôle dans le parcours suicidaire. Il semble, non seulement contribuer à la détresse psychologique vécue, mais également agir comme source de protection, car il participe à la construction de l'identité sociale des personnes (Costalat-Founeau et Guillen, 2009 ; Masdonati et Zittoun, 2012). Ce serait plutôt l'absence de travail qui agirait, pour l'ensemble de l'échantillon, comme élément contribuant majeur à la crise suicidaire, notamment en contribuant à un isolement social important.

Cette recherche de nature qualitative a donc permis d'aborder la crise suicidaire selon une perspective innovante, c'est-à-dire en utilisant l'approche des parcours de vie (Elder, 1998 ; Elder *et al.*, 2004) afin de développer le construit du parcours suicidaire. Par ailleurs, peu d'études, dans le domaine de l'orientation, ont cherché à comprendre le rôle du travail et de l'absence du travail dans la crise suicidaire chez la personne adulte. Davantage de recherches utilisant le parcours suicidaire en counseling de carrière pourraient alors s'avérer pertinentes dans un contexte de prévention du suicide en orientation professionnelle.

Sur un plan plus méthodologique, il pourrait s'avérer pertinent de s'intéresser davantage à l'aspect temporel du parcours de vie. Le parcours suicidaire, au même titre que le parcours de vie, s'inscrit dans un processus de construction et de développement tout au long de la vie (*lifespan development*) (Elder *et al.*, 2004). Sa reconstitution peut alors permettre de mettre en lumière les différents moments de transitions et de bifurcations présents (p. ex., Bidart, 2006 ; Elder, 1998) et ayant joué un rôle dans la crise suicidaire. Or, les résultats de cette recherche montrent qu'il n'apparaît pas toujours évident pour la personne de reconstituer son histoire tout en prenant en considération l'ensemble de la succession des événements (Bessin, 2009). Une certaine forme de confusion temporelle pourrait alors traduire un rapport au temps fluctuant. L'analyse de cette confusion temporelle lors de la crise suicidaire pourrait s'avérer pertinente pour les recherches ultérieures.

Finalement, poursuivre l'exploration et la compréhension de la crise suicidaire selon cette perspective pourrait contribuer au mandat de prévention du suicide des c.o. Il semble impératif, pour ces personnes, de mieux comprendre le parcours suicidaire afin de mieux saisir le rôle du travail et de l'absence de travail dans la crise suicidaire. En outre, les services d'employabilité et d'orientation pourraient retirer un avantage à utiliser le construit du parcours suicidaire dans les interventions auprès d'une population pouvant être à risque.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Arsenault-Lapierre, G., Kin, C. et Turecki, G. (2004). Psychiatric diagnoses in 3275 suicides : a meta-analysis. *BioMed Central Psychiatry*, 4(37), 1-11. doi:10.1186/1471-244X-4-37
- Association canadienne pour la santé mentale. (2018). Information. Repéré le 15 octobre 2018, à <https://acsmquebec.org/services/informations>
- American Psychiatric Association [APA] (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-V* (5e éd.). Arlington, VA : American Psychiatric Publishing. (Ouvrage original publié en 1952)
- Association québécoise de prévention du suicide [AQPS] (2013). Comprendre. Repéré le 7 janvier 2015, à <http://www.aqps.info/comprendre>
- Aurousseau, C., Alderson, M., Leblanc, V. et Morin, E. (2008). La recherche en santé mentale au travail : Quelques perspectives récentes sur un phénomène multidimensionnel. *Travail et Santé*, 24(3), 37-43.
- Batt, A., Campeon, A., Leguay, D. et Lecorps, P. (2007). Épidémiologie du phénomène suicidaire : complexité, pluralité des approches et prévention. *EMC (Elsevier Masson SAS, Paris) Psychiatrie*, 131(37), 1-24.
- Bazinet, J., Roy, F. et Lavoie, B. (2015). *Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques : Cahier du participant*. Québec : Association québécoise de prévention du suicide (Ouvrage original publié en 2010).
- Beaud, J.-P. (2010). Chapitre 10 : L'échantillonnage. Dans B. Gauthier (dir.), *Recherche sociale : de la problématique à la collecte des données* (p. 251-283). Québec : Presse de l'Université du Québec.
- Bélisle, R. et Bourdon, S. (2015). *Tous ces chemins qui mènent à un premier diplôme : orientation des adultes sans diplôme dans une perspective d'apprentissage tout au long de la vie*. Québec : Sherbrooke.
- Bender, T., Gordon, K., Bresin, K. et Joiner Jr, T. (2010). Impulsivity and suicidality: The mediating role of painful and provocative experiences. *Journal of Affective Disorders*, 129(1-3), 301-307. doi:10.1016/j.jad.2010.07.023
- Bessin, M. (2009). Parcours de vie et temporalités biographiques : quelques éléments de problématique. *Informations sociales*, 6(12), 12-21.

- Bidart, C. (2006). Crises, décisions et temporalités : autour des bifurcations biographiques. *Cahiers internationaux de sociologie*, 1(120), 29-57. doi : 10.3917/cis.120.0029
- Bidart, C. et Brochier, D. (2010). Les bifurcations comme changements d'orientation dans un processus. Dans A. Mendez (dir.), *Processus : concepts et méthode pour l'analyse temporelle en sciences sociales* (p. 171-190). Louvain-la-Neuve : Academia Bruylant.
- Biddle, L., Brock, A., Brookes, S. et Gunnell, D. (2008). Suicide rates in young men in England and Wales in the 21st century: time trend study. *BMJ : British Medical Journal*, 336(7643), 539-542. doi : 10.1136/bmj.39475.603935.25
- Bourdon, S., Charbonneau, J., Cournoyer, L. et Lapostolle, L. (2007). *Familles, réseaux et persévérance au collège. Phase I. Rapport de recherche*. Sherbrooke : Équipe de recherche sur les transitions et l'apprentissage (ÉRTA).
- Bourdon, S. et Bélisle, R. (coll. Garon, S., Michaud, G., van Caloen, B., Gosselin, M., Yergeau, E.) (2008). *Note méthodologique pour une enquête longitudinale sur les transitions et l'apprentissage de jeunes adultes en situation de précarité*. Sherbrooke : Équipe de recherche sur les transitions et l'apprentissage (ÉRTA).
- Bourdon, S. (2010). Entre le biographique et le curriculaire, l'apprentissage tout au long de la vie. *Éducation et Francophone*, 38(1), 1-10.
- Bourdon, S., Longo, M. E., Supeno, E. et Deleco, C. (2014). L'indice d'intensité des temps forts — une méthode mixte en analyse biographique. *Bulletin of sociological methodology/Bulletin de méthodologie sociologique*, 124(1), 53-65. doi : 10.1177/0759106314543637
- Bourguignon, D. et Herman, G. (2007). Chapitre 4. Le chômage analysé à la lumière de la stigmatisation. Dans G. Herman (dir.), *Travail, chômage et stigmatisation : Une analyse psychosociale* (p. 145-176). Louvain-la-Neuve, Belgique : De Boeck Supérieur.
- Boutinet, J. (2014). Actualité des transitions dans les parcours de vie adulte. *Orientation scolaire et professionnelle*, 43(4), 397-412. doi : 10.4000/osp.4463
- Brangier, E., Lancry, A. et Louche, C. (2004). *Les dimensions humaines du travail : Théories et pratiques de la psychologie du travail et des organisations*. Villeurbanne : HAL archives-ouvertes.fr. Repéré à https://hal.archives-ouvertes.fr/file/index/docid/560059/filename/DimensionsHumainesDuTravail_version_electronique_.pdf

- Brangier, E. et Valléry, G. (2004). Aspects psychologiques et organisationnels des nouvelles technologies de l'information et de la communication. Dans E. Brangier, A. Lancry et C. Louche (dir.), *Les dimensions humaines du travail : Théories et pratiques de la psychologie du travail et des organisations* (p. 213-249). Villeurbanne : HAL archives-ouvertes.fr. Repéré à https://hal.archives-ouvertes.fr/file/index/docid/560059/filename/DimensionsHumainesDuTravail_version_electronique_.pdf
- Brun, J.-P., Biron, C., Martel, J. et Ivers, H. (2003). *Évaluation de la santé mentale au travail : une analyse des pratiques de gestion des ressources humaines*. Montréal, QC : Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail.
- Cavanagh, J., Carson, A., Sharpe, M. et Lawrie, S. (2003). Psychological autopsy studies of suicide : a systematic review. *Psychological Medicine*, 33(3), 395-405.
- Charbonneau, J. (2003). *Adolescente et mères : histoire de maternité précoce et soutien du réseau social*. Québec : Presse de l'Université Laval.
- Clot, Y. (2008). *Travail et pouvoir d'agir*. Paris : Presses universitaires de France.
- Clot, Y. (2013). Suicide au travail : un drame de la conscience professionnelle ? *Activités*, 10(2), 39-53.
- Cohen-Scali, V. et Moliner, P. (2008). Représentation sociale et identité : des relations complexes et multiples. *L'orientation scolaire et professionnelle*, 37(4), 465-482. doi : 10,400 0/osp.1770
- Cohidon, C., Geoffroy-Perez, B., Fouquet, A., Le Naour, C., Goldberg, M. et Imbernon, E. (2010). *Suicide et activité professionnelle en France : premières exploitations de données disponibles*. Saint-Maurice Cedex (France) : Institut de veille sanitaire.
- Commission de la santé mentale du Canada [CSMC] (2017). *La nécessité d'investir dans la santé mentale au Canada*. Ontario (Canada).
- Costalat-Founeau, A.-M. et Guillen, S. (2009). Identité sociale et capacité pour un sujet en quête de reconnaissance. *L'orientation scolaire et professionnelle*, 38(4), 521-544. doi : 10,400 0/osp.2344
- Crockett, L. J. (2002). Agency in the life course : concepts and processus. Dans R. Dienstbier et L. J. Crockett (dir.), *Agency, Motivation and the Life Course. Volume 48 of Symposium on motivation* (p. 1-31). Université du Nebraska : University of Nebraska Press.

- Dejours, C. (2007). Une nouvelle forme d'aliénation qui tue. *Santé et Travail*, 60, 2-28.
- Dejours, C. et Bègue, F. (2009). *Suicide et travail : que faire ?* Paris : Presses universitaires de France.
- Delory-Momberger, C. (2013). Recherche biographique et récit de soi dans la modernité avancée. Dans C. Niewiadomski et C. Delory-Momberger (dir.), *La mise en récit de soi : Place de la recherche biographique dans les sciences humaines et sociales*. Villeneuve-d'Ascq : France : Presses Universitaires Septentrion.
- Dionne, P. (2015). *Le groupe d'insertion sociale et professionnelle : apprentissage et développement au cœur de l'activité collective de personnes en situation de chômage de longue durée* (Thèse de doctorat inédite). Université de Sherbrooke, Sherbrooke : Québec.
- Doray, P. et Maroy, C. (1995). Les relations éducation-travail : quelques balises dans un océan conceptuel. *Formation professionnelle et technique en transformation*, 21(4), 661-688. doi : 10,720 2/031833ar
- Doray, P., Bélanger, P., Biron, É., Cloutier, S. et Meyer, O. (2009). Chapitre 1. Transitions biographiques et participation à l'éducation des adultes. Quelles articulations ? Dans B. Bergier et S. Bourdon (Éds.), *Ruptures de parcours, éducation et formation des adultes* (p. 23-62). Paris : Harmattan.
- Durkheim, É. (1897). *Le suicide : Étude de sociologie*. Paris : Félix Alcan.
- Dvorak, R., Lamis, D. et Malone, P. (2013). Alcohol use, depressive symptoms, and impulsivity as risk factors for suicide proneness among college students. *Journal of Affective Disorders*, 149(1-3), 326-334. doi:10.1016/j.jad.2013.01.046
- Elder, G. H., Jr. (1998). The life course as developmental theory. *Child Development*, 69(1), 1-12.
- Elder, G. H., Jr. (2009). Perspectives on the life course. Dans W. R. Heinz, J. Huinink et A. Weymann (Éds.), *The life course reader. Individuals and societies across time* (p. 91-110). New York : Campus Verlag.
- Elder, G. H. J., Johnson, M. K. et Crosnoe, R. (2004). The Emergence and Development of Life Course Theory. Dans J.T. Mortimer, M.J. Shanahan (Éd.), *Handbook of the Life Course. Handbooks of Sociology and Social Research* (p. 3-19) : Springer, Boston, MA. doi : 10.1007/978-0-306-48247-2_1
- Elias, N. (1993). *Engagement et distanciation* (M. Hulin, trad.). Paris : Fayard (Ouvrage original publié en 1983 en allemand sous le titre *Engagement und Distanzierung. Arbeiten zur Wissenssoziologie I*. Frankfurt am Main : Suhrkamp).

- Fischer, G.-N. (2004). Les environnements de travail. Dans E. Brangier, A. Lancry et C. Louche (dir.), *Les dimensions humaines du travail : Théories et pratiques de la psychologie du travail et des organisations* (p. 161-180). Villeurbanne : HAL archives-ouvertes.fr. Repéré à https://hal.archives-ouvertes.fr/file/index/docid/560059/filename/DimensionsHumainesDuTravail_version_electronique_.pdf
- Fournier, G., Zimmermann, H., Gauthier, C., Masdonati, J. et Lachance, L. (2016). Vers l'élaboration d'un cadre d'analyse des parcours de vie professionnelle : l'éclairage de l'approche du Parcours de vie et des théories récentes en développement de carrière. Dans G. Fournier, E. Poirel et L. Lachance (dir.), *Éducation et vie au travail : Perspectives contemporaines sur les parcours de vie professionnelle (Tome 2)* (p. 93-143). Québec : Presses de l'Université Laval.
- Gagné, M. et St-Laurent, D. (2008). Évolution du suicide au Québec. *Frontières*, 21(1), 44-52. doi : 10.7202/037873ar
- Gaudet, S. (2007). How the ethical experience defines adulthood : a sociological analysis. *Advances in Life Course Research*, 12, 335-357.
- Gaudet, S. (2013). Comprendre les parcours de vie : une lecture au carrefour du singulier et du social. Dans S. Gaudet (Éd.), *Repenser les familles et ses transitions : Repenser les politiques publiques* (p. 15-51). Québec : Presses de l'Université Laval.
- Gavaudan, G., Besnier, N. et Lançon, C. (2006). Suicide et schizophrénie : évaluation du risque et prévention. *Annales Médico-psychologiques*, 164, 165-175. doi.org/10.1016/j.amp.2005.11.007
- Gournay, M., Lanièce, F. et Kryvenac, I. (2004). Étude des suicides liés au travail en Basse-Normandie. *Travailler*, 2(12), 91-98. doi 10.3917/trav.012.0091
- Gouvernement du Canada. (2014). *Énoncé de politiques des trois conseils. Éthique de la recherche avec des humains*. Ottawa : Ontario.
- Gouvernement du Québec. (2005). *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 — La force des liens*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Gouvernement du Québec. (2009). *La mobilisation des personnes éloignées du marché du travail. Entrevues avec des spécialistes et recension d'écrits : Synthèse*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Gouvernement du Québec. (2011). *Enquête québécoise sur la santé de la population (2008) : Quelques repères — Le Québec et ses régions*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux. Direction des communications.

- Gouvernement du Québec. (2012a). *Le travail : un déterminant important de la santé*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Gouvernement du Québec. (2012b). *Idées suicidaires et tentatives de suicide au Québec*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Gouvernement du Québec. (2013). *Guide explicatif*. Québec : Office des professions du Québec.
- Gouvernement du Québec. (2015). *Faire ensemble autrement. Plan d'action en santé mentale 2015-2020*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux. Direction des communications.
- Grossetti, M. (2009). Imprévisibilités et irréversibilités : les composantes des bifurcations. Dans C. Bidart et M. Grossetti (dir.), *Bifurcations : les sciences sociales face aux ruptures et à l'événement* (p. 147-159). Paris : La Découverte.
- Guillaume, J.-F. (2009). Les parcours de vie, entre aspirations individuelles et contraintes structurelles. *Informations sociales*, 6(156), 22-30.
- Hélandot, V. (2005). Précarisation du travail et de l'emploi : Quelles résonances dans la construction des expériences sociales ? *Empan*, 60(4), 30-37. doi : 10,391 7/empa.060.0030
- Hélandot, V. (2006). Parcours professionnels et histoires de santé : une analyse sous l'angle des bifurcations. *Cahiers internationaux de sociologie*, 120(1), 59-83.
- Hendin, H., Maltsberger, J. T., Lipschitz, A., Pollinger Haas, A. et Kyle, J. (2001). Recognizing and responding to a suicide crisis. *Suicide and life-Threatening behavior*, 31(2), 115-128. doi : 10,152 1/suli.31.2.115.21515
- Institut de la statistique. (2015). Répartition de la population de 25 à 64 ans selon le plus haut niveau de scolarité atteint, la région administrative, l'âge et le sexe, Québec. Repéré le 2 février 2016, à <http://www.stat.gouv.qc.ca/docs-hmi/statistiques/education/niveau-scolaire/repartition-scol-ra-sexe-age.html>
- Jekovska, M. (2008). *Pauvreté, santé mentale, détresse psychologique : situations connexes ou pure coïncidence ? Repères théoriques et état de la situation régionale*. Québec : Centre-du-Québec : Comité régional en développement social du Centre-du-Québec.
- Klonsky, D. et May, A. (2010). Rethinking impulsivity in suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 40(6), 612-619. doi:10.1521/suli.2010.40.6.612

- Laflamme, F. (2007). *Prévenir le suicide pour préserver la vie. Guide pratique clinique*. Westmont : Québec : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ).
- Lafleur, C. et Séguin, M. (2008). *Intervenir en situation de crise suicidaire : l'entrevue clinique : guide et DVD*. Québec : Les Presses de l'Université Laval ; Montréal : Centre collégial de développement de matériel didactique, 2008.
- Lalive D'épinay, C., Bickel, J.-F., Cavalli, S. et Spini, D. (2005). Le parcours de vie : émergence d'un paradigme interdisciplinaire. Dans J.-F. Guillaume (dir.), *Parcours de vie : regards croisés sur la construction des biographies contemporaines* (p. 187-210). Belgique : Les éditions de l'Université de Liège.
- Lancry-Hoestlandt, A. et Laville, A. (2004). Le travail. Dans E. Brangier, A. Lancry et C. Louche (dir.), *Les dimensions humaines du travail : Théories et pratiques de la psychologie du travail et des organisations* (p. 43-63). Villeurbanne : HAL archives-ouvertes.fr. Repéré à https://hal.archives-ouvertes.fr/file/index/docid/560059/filename/DimensionsHumainesDuTravail_version_electronique_.pdf
- Lancry, A. et Ponnelle, S. (2004). La santé psychique au travail. Dans E. Brangier, A. Lancry et C. Louche (dir.), *Les dimensions humaines du travail : Théories et pratiques de la psychologie du travail et des organisations* (p. 285-312). Villeurbanne : HAL archives-ouvertes.fr. Repéré à https://hal.archives-ouvertes.fr/file/index/docid/560059/filename/DimensionsHumainesDuTravail_version_electronique_.pdf
- Lane, J., Archambault, J., Collins-Poulette, M. et Camirand, R. (2010). Guide de bonnes pratiques en prévention du suicide à l'intention des intervenants des centres de santé et de services sociaux. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Lévesque, P., Pelletier, É. et Perron, P. A. (2019). *Le suicide au Québec : 1981 à 2016 — Mise à jour 2019*. Québec : Bureau d'information et d'études en santé des populations, Institut national de santé publique du Québec.
- Lhuillier, D. (2006). Cliniques du travail. *ÉRÈS - Nouvelle revue de psychosociologie*, 1(1), 179-193.
- Luauté, J.-P. (2013). Utilisation-récupération du suicide au travail à des fins politiques. Première partie : un déterministe social pur. *Annales Médico-psychologiques*, 172(1), 71-75. doi : 10,101 6/j.amp.2013.11.007
- Lundin, A., Lundberg, I., Allebeck, P. et Hemmingsson, T. (2012). Unemployment and suicide in the stockholm population : a register-based study on 771 068 men and women. *Public Health*, 126(5), 371-377. doi:10.1016/j.puhe.2012.01.020

- Mäki, N. et Martikainen, P. A. (2012). Register-based study on excess suicide mortality among unemployed men and women during different levels of unemployment in Finland. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 66(4), 302-307. doi:10.1136/jech.2009.105908
- Marchand, A., Demers, A. et Durand, P. (2006). Social structures, agent personality and mental health : A longitudinal analysis of the specific role of occupation and of workplace constraints resources on psychological distress in the Canadian work force. *Human Relations*, 59(7), 875-901.
- Masdonati, J. et Zittoun, T. (2012). Les transitions professionnelles : Processus psychosociaux et implications pour le conseil en orientation. *L'orientation scolaire et professionnelle*, 41(2), 1-21. doi : 10,400 0/osp.3776
- McKee-Ryan, F. M. et Kinicki, A. J. (2002). Coping with job loss : a life-facet model. *International Review of Industrial and Organizational Psychology*, 17, 1-29.
- McKee-Ryan, F. M., Song, Z., Wanberg, C. R. et Kinicki, A. J. (2005). Psychological and physical well-being during unemployment: a meta-analytic study. *Journal of Applied Psychology*, 90(1), 53-76. doi : 10,103 7/0021-9010.90.1.53
- Milner, A., Page, A. et LaMontagne, A. D. (2014). Cause and effect in studies on unemployment, mental health and suicide : a meta-analytic and conceptual review. *Psychological Medicine*, 44(5), 909-917. doi:10.1017/S0033291713001621
- Mishara, B. et Tousignant, M. (2004). *Comprendre le suicide*. Montréal : Les presses de l'Université de Montréal.
- Nibona, M. et Guillaume, J.-F. (2005). Entre souffrance et optimisme. Précarité des parcours professionnels et sentiment de vulnérabilité. Dans J.-F. Guillaume (dir.), *Parcours de vie : Regards croisés sur la construction des biographies contemporaines* (p. 133-152). Belgique : Les éditions de l'Université de Liège.
- Ninacs, W. A. (2008). *Empowerment et intervention : développement de la capacité d'agir et de la solidarité*. Québec : Presses de l'Université Laval.
- Niewiadomski, C. et Delory-Momberger, C. (2013). *La mise en récit de soi : place de la recherche biographique dans les sciences humaines et sociales*. Villeneuve-d'Ascq : France : Presses Universitaires du Septentrion.
- Ordre des conseillers et conseillère d'orientation du Québec [OCCOQ] (2015). Projet de loi 21. Repéré le 10 août 2015, à <http://orientation.qc.ca/informations-pour-le-public/le-projet-de-loi-21>

- Organisation de coopération et de développement économiques [OCDE] (2015a). *Retrouver du travail : Canada. Améliorer les perspectives de retour à l'emploi des travailleurs licenciés économiques*. Paris : OCDE.
- Organisation de coopération et de développement économiques [OCDE] (2015b). *Cadre d'action de l'OCDE*. Communication présentée au forum politique de l'OCDE à haut niveau sur la santé mentale et l'emploi. La Haye, Pays-Bas : OCDE.
- Organisation de coopération et de développement économiques [OCDE] (2017). Taux de chômage des jeunes (Indicateur). Repéré le 22 mai 2017, à <https://data.oecd.org/fr/unemp/taux-de-chomage-des-jeunes.htm>
- Organisation de coopération et de développement économiques [OCDE] (2019). Taux de chômage de longue durée. Repéré le 2 mai 2019, à <https://data.oecd.org/fr/unemp/taux-de-chomage-de-longue-duree.htm>
- Organisation for economic cooperation and development [OECD] (2015). *Fit Mind, Fit job : From evidence to practice in mental health and work Mental Health and Word*. Paris : OECD Publishing. doi:10.1787/9789264228283-en
- Organisation mondiale de la Santé [OMS] (2014). *Prévention du suicide : L'état d'urgence mondial*. Suisse (Genève) : Éditions de l'OMS.
- Organisation mondiale de la Santé [OMS] (2018a). La santé mentale : renforcer notre action. Repéré le 2 mai 2019, à <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organisation mondiale de la Santé [OMS] (2018b). Suicide. Principaux faits. Repéré le 2 mai 2019, à <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organisation mondiale de la Santé [OMS] (2019). Définition : les déficiences intellectuelles. Repéré le 29 mars 2019, à <http://www.euro.who.int/fr/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2010/15/childrens-right-to-family-life/definition-intellectual-disability>
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris : Armand Collins.
- Paul, K. I. et Moser, K. (2009). Unemployment impairs mental health : Meta-analyses. *Journal Of Vocational Behavior*, 74(3), 264-282. doi:10.1016/j.jvb.2009.01.001

- Prunier-Poulmaire, S. et Gadbois, C. (2004). Temps et rythmes de travail. Dans E. Brangier, A. Lancry et C. Louche (dir.), *Les dimensions humaines du travail : Théories et pratiques de la psychologie du travail et des organisations* (p. 181-211). Villeurbanne : HAL archives-ouvertes.fr. Repéré à https://hal.archives-ouvertes.fr/file/index/docid/560059/filename/DimensionsHumainesDuTravail_version_electronique_.pdf
- Qin, P., Agerbo, E. et Mortensen, P. (2003). Suicide risk in relation to socioeconomic, demographic, psychiatric, and familial factors: a national register-based study of all suicide in Denmark, 1981-1997. *The American Journal of Psychiatry*, 160(4), 765-772.
- Raffaitin, F. et Raffaitin-Bodin, C. (2008). Travail et dépression. *L'encéphale*, (34), 434-439. doi:10.1016/j.encep.2008.06.006
- Roelfs, D., Shor, E., Davidson, K. et Schwartz, J. (2011). Losing life and livelihood : a systematic review and meta-analysis of unemployment and all-cause mortality. *Social Science and Medicine*, 72(6), 840-854. doi:10.1016/j.socscimed.2011.01.005
- Savickas, M., Nota, L., Rossier, J., Dauwalder, J., Duarte, M. E., Guichard, J,... Bignon, C. (2010). Construire sa vie (Life designing) : un paradigme pour l'orientation au 21e siècle. *L'orientation scolaire et professionnelle*, 39(1), 5-39. doi : 10.4000/osp.2401
- Savoie-Zajc, L. (2010). Chapitre 13 : L'entrevue semi-dirigée. Dans B. Gauthier (dir.), *Recherche sociale : de la problématique à la collecte des données* (p. 337-360). Québec : Presse de l'Université du Québec.
- Spencer, L., Ritchie, J., O'Connor, R., Morrell, G. et Ormston, R. (2014). Analysis in practice. Dans J. Ritchie et J. Lewis (dir.), *Qualitative research practice : a guide for social science students and researcher* (p. 295-343). Thousand Oaks, CA : SAGE.
- Spinelli, F. et Godat, L. (2010). Midlife job search : managing long term unemployment *Career Planning and Adult Development Journal*, 26(1), 57-65.
- Statistiques Canada. (2015). Répartition en pourcentage de la méthode utilisée pour le suicide, selon le sexe, Canada, de 2000 à 2009 (moyenne de dix ans). Repéré le 29 mai 2017, à <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-624-x/2012001/article/chart/11696-02-chart2-fra.htm>

- Statistiques Canada. (2019a). Décès et taux de mortalité (normalisation selon l'âge utilisant la population de 2011), selon certains groupes de causes. Repéré le 2 mai 2019, à <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310080001>
- Statistiques Canada. (2019b). Enquête sur la population active, mars 2019. Repéré le 2 mai 2019, à <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/190405/dq190405a-fra.htm>
- St-Arnaud, L., Gignac, S., Gourdeau, P., Pelletier, M. et Vézina, M. (2010). Démarche d'intervention sur l'organisation du travail afin d'agir sur les problèmes de santé mentale au travail. *Perspectives Interdisciplinaires sur le Travail et la Santé*, 12(3), 1-17. doi : 10,400 0/pistes.2639
- St-Laurent, D. et Bouchard, C. (2004). *L'épidémiologie du suicide au Québec : que savons-nous de la situation récente ?* Québec : Institut national de la santé publique du Québec.
- Supeno, E. (2013). *Bifurcations biographiques dans les parcours de vie de jeunes adultes non diplômés et en situation de précarité* (Thèse de doctorat inédite). Université de Sherbrooke, Sherbrooke : Québec.
- Supeno, E. et Bourdon, S. (2013). Bifurcations, temporalités et contamination des sphères de vie. *Agora débats/jeunesses*, 3(65), 109-123. doi:10.3917/agora.065.0109
- Supeno, E. et Bourdon, S. (2017). Temps longs et temps courts dans les parcours de jeunes adultes en situation de précarité. *Sociétés et jeunesses en difficulté* [En ligne], 19 | Automne 2017.
- Van der Maren, J. M. (2014). *La recherche appliquée pour les professionnels : éducation, (para) médical, travail social*. Bruxelles : De Boeck.
- Vézina, M., Bourbonnais, R., Marchand, A. et Arcand, R. (2010). Contraintes psychosociales de travail et problèmes de santé mentale au Québec : une analyse différenciée selon le sexe. *Canadian Journal of Public Health*, 101(7), 23-28.
- Vézina, M., Cloutier, E., Stock, S., Lippel, K., Fortin, E., Delisle, A,... Prud'homme, P. (2011). *Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de santé et de sécurité du travail (EQCOTESST). Rapport R-691*. Québec : Montréal : Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité au travail.
- Walter, M. et Tokpanou, I. (2003). Identification et évaluation de la crise suicidaire. *Annales Médico-psychologiques*, 161(2), 173-178. doi : 10.1016/S0003-4487(03) 00026-X

- White, J. et Jodoin, N. (2004). *Guide des stratégies prometteuses pour la prévention du suicide chez les jeunes Autochtones*. Calgary : Alberta : Centre pour la prévention du suicide.
- Ylipaavalniemi, J., Kivimäki, M., Elovainio, M., Virtanen, M., Keltikangas-Järvinen, L. et Vahtera, J. (2005). Psychosocial work characteristics and incidence of newly diagnosed depression: a prospective cohort study of three different models. *Social Science and Medicine*, 61(1), 111-122. doi:10.1016/j.socscimed.2004.11.038
- Zmitrowicz, K. et Khan, M. P. (2014). Par-delà le taux de chômage : une évaluation en profondeur des marchés du travail canadien profondeur des marchés du travail canadien et américain depuis la Grande Récession. *Revue de la banque du Canada*, 48-60.

ANNEXE A

FACTEURS DE RISQUE ET DE PROTECTION DE LA CRISE SUICIDAIRE

Facteurs	Définition	Exemples
Facteurs prédisposants	Éléments faisant partie de l'histoire de la personne et pouvant la rendre plus vulnérable au suicide (Laflamme, 2007; White et Jodoin, 2004)	<ul style="list-style-type: none"> • Expériences d'abus ou violence • Difficultés de santé mentale (AQPS, 2013) • Historique familial de suicide (Qin <i>et al.</i>, 2003 ; St-Laurent et Bouchard, 2004) • Difficultés d'apprentissage (Laflamme, 2007) • Difficultés liées à l'orientation sexuelle (Ibid.) • Problèmes physiques (Ibid.) • Dépendances (Ibid.) • Impulsivité (Bender <i>et al.</i>, 2010 ; Dvorak <i>et al.</i>, 2013 ; Klonsky et May, 2010)
Facteurs précipitants	Événements ponctuels pouvant agir comme déclencheurs au geste suicidaire (White et Jodoin, 2004)	<ul style="list-style-type: none"> • Rupture amoureuse • Conflit subit • Échec (Laflamme, 2007) • Perte d'emploi ou échec professionnel (Laflamme, 2007) • Difficultés financières (Laflamme, 2007 ; Qin <i>et al.</i>, 2003)
Facteurs contributants	Éléments augmentant le risque de suicide de la personne déjà vulnérable (White et Jodoin, 2004)	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalisation due à un trouble psychiatrique (Qin <i>et al.</i>, 2003) • Isolement (Laflamme, 2007) • Deuil récent (Ibid.) • Idéations suicidaires antérieures (Ibid.) • Accessibilité des moyens permettant un passage à l'acte (Ibid.)
Facteurs de protection	Éléments réduisant l'effet des facteurs de risque et augmentant l'effet des interventions (AQPS, 2013). Permettent de faire face aux situations difficiles (White et Jodoin, 2004)	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité de ressources ; • Présence de modèles sains (AQPS, 2013) • Avoir un jeune enfant (Qin <i>et al.</i>, 2003) • Individuels/familiaux/environnementaux (Laflamme, 2007) <ul style="list-style-type: none"> ○ Individuels <ul style="list-style-type: none"> ▪ Connaissance de soi ▪ Confiance en soi ▪ Saines habitudes de vie ○ Familiaux

Facteurs	Définition	Exemples
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Relations harmonieuses ▪ Stabilité ▪ Disponibilité de milieu familial ○ Environnementaux <ul style="list-style-type: none"> ▪ Accès et disponibilité des services adaptés ▪ Acceptation des différences

ANNEXE B

DIMENSIONS DU TRAVAIL

Dimensions	Définition et exemples
Conditions de travail (Brangier <i>et al.</i> , 2004)	<ul style="list-style-type: none"> • Catégories <ul style="list-style-type: none"> ○ Physique (ambiances physiques, charge de travail) ○ Humain (assistance technique, encadrement, hiérarchie) ○ Socio-technique (matériels et outils disponibles, procédures à mettre en œuvre, normes) ○ Organisationnel (travail d'équipes, horaires, cadences de travail, pauses, congés, type de management)
Environnement de travail (Fischer, 2004)	<ul style="list-style-type: none"> • Composantes participant au confort physique et psychologique et contribuant à l'ambiance de travail (éclairage, acoustique, chaleur, esthétique) • Caractéristiques contribuant au sentiment d'appropriation au lieu de travail (physiques, sociales, privacité) • Effet sur la réalisation des tâches à accomplir par la personne
Tâches	<ul style="list-style-type: none"> • Compétences pour la mise en œuvre de la tâche (Brangier <i>et al.</i>, 2004) <ul style="list-style-type: none"> ○ Compétences réelles de la personne travailleuse ○ Compétences attendues et définies par l'employeur • Explicite (explication formelle et claire de la procédure) ou implicite (mentionne le résultat escompté sans mentionner les étapes à suivre) (Lancry-Hoestlandt et Laville, 2004) • Principales ou secondaires (permettant la réalisation de la tâche principale) (<i>Ibid.</i>) • Aspect temporel (affecte le rythme et l'intensité de travail) (Prunier-Poulmaire et Gadbois, 2004) • Multiplication des tâches (Brangier <i>et al.</i>, 2004 ; Brangier et Valléry, 2004)
Contraintes organisationnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Composantes (Brangier <i>et al.</i>, 2004 ; Landry et Ponnelle, 2004) <ul style="list-style-type: none"> ○ Travail en équipe ○ Horaires/pauses/congés ○ Durée et cadences de travail ○ Types de management ○ Courts délais/normes de production • Temporelles (au travail et hors du travail) (Prunier-Poulmaire et Gadbois, 2004). • Autres contraintes (Vézina <i>et al.</i>, 2011) <ul style="list-style-type: none"> ○ Demande psychologique (quantité de travail, exigences mentales et contraintes temporelles)

Dimensions	Définition et exemples
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Latitude décisionnelle (utiliser et développer ses habiletés, pouvoir décisionnel) ○ Soutien social au travail (intégration sociale et émotionnelle, degré de confiance, esprit d'équipe, cohésion et entraide) ○ Tension au travail (demande psychologique élevée vs latitude décisionnelle faible) ○ Reconnaissance (monétaires, sociales, organisationnelles) ○ Déséquilibre effort-reconnaissance

ANNEXE C

DIMENSIONS DU CHÔMAGE

Dimensions	Définition
Ressources de la personne	<ul style="list-style-type: none"> • Ressources d'adaptation (McKee-Ryan <i>et al.</i>, 2005) <ul style="list-style-type: none"> ○ Personnelles : ressources internes permettant à la personne d'affronter des événements stressants (McKee-Ryan et Kinicki, 2002 ; McKee-Ryan <i>et al.</i>, 2005) ○ Sociales : ressources externes, interactions sociales de la personne et du soutien social qu'elle reçoit ○ Financières : réfèrent au revenu, aux économies, aux placements ou aux indemnités que la personne peut avoir
Perception de la personne	<ul style="list-style-type: none"> • Peut avoir des effets négatifs sur la personne (Paul et Moser, 2009) <ul style="list-style-type: none"> ○ Courte durée ○ Longue durée (douze mois et plus) • Alternance entre emplois et chômage (Vézina <i>et al.</i>, 2011) <ul style="list-style-type: none"> ○ Insécurité d'emploi
Démarches de recherches d'emploi	<ul style="list-style-type: none"> • Possibilité de vivre une incapacité à commencer immédiatement la recherche d'emploi (Spinelli et Godat, 2010) • Peut affecter, à court terme, la santé mentale (McKee <i>et al.</i>, 2005) • Influence sur la recherche d'emploi (Spinelli et Godat, 2010) <ul style="list-style-type: none"> ○ Contacts avec les employeurs potentiels ○ Utilisation de son réseau d'amis (Réseautage simple)

ANNEXE D

APPEL DE CANDIDATURES

CRISE SUICIDAIRE : MIEUX COMPRENDRE LES ÉVÉNEMENTS MARQUANTS

ÉTUDIANTE-CHERCHEUSE : VANESSA GIRARDIN

DIRECTRICE DE RECHERCHE : PATRICIA DIONNE, PROFESSEURE ADJOINTE, C.O.

Résumé

La santé mentale est un enjeu majeur dans les sociétés d'aujourd'hui et cela entraîne la mise en place de stratégies pour soutenir les personnes vivant avec ces difficultés. Nous considérons que toutes les sphères de la vie, dont le travail, peuvent avoir un effet sur la santé mentale. Les événements se produisant dans ces sphères de vie et affectant la santé de la personne peuvent conduire à une crise suicidaire.

Objectif de la recherche

L'objectif de cette recherche est de comprendre les événements qui ont eu une influence sur l'apparition de la crise suicidaire dans vos différentes sphères de vie. Les retombées visées par cette recherche sont une contribution à l'amélioration des connaissances relativement aux événements menant à une crise suicidaire, par exemple au travail.

Participation à la recherche

Vous êtes invité(e) à participer à cette recherche puisque vous avez déjà vécu une crise suicidaire dans les cinq dernières années et que celle-ci est présentement terminée. Vous serez appelé à participer à une entrevue (enregistrement audio) vous donnant la possibilité d'avoir un espace pour parler de votre expérience.

- ∴ Durée : 1 entrevue d'environ 2 h
- ∴ Lieu : Carrefour Jeunesse Emploi (selon vos disponibilités)
- ∴ Événements marquants des 5 années de la crise suicidaire
- ∴ Questions sur les 6 derniers mois de la crise suicidaire

La compréhension du parcours suicidaire est, selon moi, un facteur important dans la compréhension de la crise vécue par la personne. C'est pourquoi je sollicite, aujourd'hui, votre collaboration afin de faire un pas de plus dans la prévention du suicide.

Merci !

ANNEXE E

GUIDE D'ENTREVUE TÉLÉPHONIQUE DE L'ESTIMATION DE LA DANGÉROSITÉ D'UN PASSAGE À L'ACTE

- ∴ Tout au long de la rencontre, une attention particulière est portée aux éléments implicites dans le discours de la personne*
- ∴ Si cela semble pertinent, faire des liens avec la détresse perçue*

ACCUEIL ET ALLIANCE

- Présenter la recherche et mon parcours
- Rappel du but de la rencontre (*évaluation de la dangerosité d'un passage à l'acte*)
- Explication de la rencontre téléphonique

REPÉRER LA PERSONNE VULNÉRABLE

Vérifier les éléments suivants

- Diagnostic de santé mentale
- Diagnostic du niveau de l'intelligence
- Troubles de santé
- Troubles de dépendance
- Symptômes dépressifs
- Symptômes anxieux

Vérifier la présence de moments/événements critiques

- Pertes signification/abandon/sentiment d'exclusion
- Échecs (personnels ou professionnels)
- Événements marquants (p. ex., traumatisme)

Évaluation de la situation générale

(Exemples)

- Comment percevez-vous votre situation aujourd'hui ?
- Quelles sont vos occupations ?
- Actuellement, vivez-vous des situations plus difficiles ?
- Comment vous sentez-vous aujourd'hui ?

EXPLORER LES CRITÈRES D'ESTIMATION DE LA DANGÉROSITÉ D'UN PASSAGE À L'ACTE SUICIDAIRE

PLANIFICATION DU SUICIDE

Vérifier la présence d'idéations suicidaires

(Exemples)

- Avez-vous déjà pensé au suicide ?
- Dans les dernières semaines, avez-vous pensé au suicide ?
- Aujourd'hui, avez-vous des pensées suicidaires ?

- De 1 à 10 (1 : le plus faible et 10 : le plus élevé), où vous situez-vous aujourd'hui quant à la présence d'idées suicidaires ?

Vérifier la présence d'une planification (si présence d'idéations suicidaires)
(Exemples)

- Avez-vous pensé à la manière dont vous tenteriez un geste suicidaire ?
- Avez-vous déjà envisagé des préparatifs pour votre geste suicidaire ?
- Avez-vous envisagé un moment ou un lieu pour poser votre geste suicidaire ?
- Tentatives de suicide

Vérifier la présence de tentatives de suicide antérieures
(Exemples)

- Avez-vous déjà posé un geste suicidaire ?
- Si oui : Dans quelles circonstances ?

Vérifier quand a eu lieu la dernière tentative de suicide

Vérifier la perception de la personne par rapport à ses tentatives
(Exemples)

- Aujourd'hui, comment vous sentez-vous par rapport aux crises suicidaires passées ?
- Aujourd'hui, comment vivez-vous ces tentatives de suicide ?
- Capacité à espérer un changement

Vérifier les raisons de vivre et la présence d'espoir
(Exemples)

- Comment envisagez-vous l'avenir ?
- Avez-vous de l'espoir par rapport à l'avenir ?
- Quelles sont les choses essentielles/importantes pour vous ?
- Depuis votre tentative de suicide ou lorsque vous pensiez au suicide, qu'est-ce qui vous a aidé à rester en vie ?

Vérifier si la personne est actuellement intoxiquée

Vérifier la présence d'usage ou d'abus de substances
- Consommez-vous ?

(Exemples)

- Pattern de consommation stable ? Fréquence ?
- Sortes de substances, mode de consommation et quantité
- Arrêt de consommation ? Depuis quand ? Sevrage ?

Vérifier la perception de la personne à se contrôler

- De 1 à 10 (1 : pas du tout et 10 : absolument), comment évaluez-vous votre capacité à vous contrôler ?
- Quels moyens utilisez-vous pour vous aider à vous contrôler ?

*Vérifier la présence de proches ou d'un réseau social
(Exemples)*

- Habitez-vous avec d'autres personnes ?
- Si vous avez des idées suicidaires, est-ce que vous en parleriez à quelqu'un ?
- Avez-vous un réseau d'amis ?
- Avez-vous de bonnes relations avec votre famille ?
- Avez-vous l'impression d'appartenir à un groupe en qui vous pouvez avoir confiance ?
- Vous sentez-vous parfois isolé ? Exclu ?
- Capacité à prendre soin de soi

Vérifier la capacité de la personne à prendre soin d'elle-même

- Sommeil
- Alimentation
- Médication (suivis médicaux) – *Selon la situation de la personne*
- Hygiène de vie
- Style de vie
- Niveau d'énergie

APRÈS L'ENTREVUE – SÉLECTION

- ✓ Demander à la personne comment elle se sent à la suite de cette évaluation
- ✓ Partager avec la personne l'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire qui a été fait
- ✓ Lui mentionner si elle peut ou non participer à la recherche
- ✓ Lui demander si elle veut toujours participer à la recherche

EN CAS DE RISQUE MOYEN OU ÉLEVÉ

EN CAS DE RISQUE MOYEN

1. Partager son inquiétude par rapport au risque de passage à l'acte suicidaire
2. Envisager un plan d'action avec la personne
3. Créer un filet de sécurité avec le réseau de proches
4. Contacter une personne intervenante de JEVI
5. Donner les informations utiles et les numéros de téléphone des services de premières lignes
6. Informer qu'un suivi auprès d'une personne intervenante de JEVI sera fait afin d'assurer sa sécurité

EN CAS DE RISQUE ÉLEVÉ

1. Lui mentionner qu'une personne intervenante sera informée et qu'elle la contactera afin d'assurer sa sécurité

Si possible rester en ligne avec la personne TOUT EN contactant JEVI

2. Vérifier l'accès aux moyens létaux dont elle dispose
3. Vérifier s'il est possible qu'un proche se rende sur place et voir la possibilité d'obtenir son numéro de téléphone
4. Si le danger est éminent, il est possible de contacter les services d'urgence (9-1-1)

ANNEXE F

GUIDE D'ENTREVUE

DURÉE DE L'ENTREVUE : ENVIRON 2 HEURES

SECTION 1 — INTRODUCTION

- ◆ **Se présenter** en tant qu'étudiante à la maîtrise en orientation.
- ◆ **Rappeler l'objectif** de cette entrevue qui est de mieux décrire la crise suicidaire comme s'inscrivant dans le parcours de vie.
- ◆ **Rappeler la nature sensible du sujet** Tout au long de l'entrevue, il sera possible de prendre une pause ou de refuser d'aborder un sujet trop sensible.
- ◆ **Rappeler la confidentialité** des données et mentionner qu'elles seront analysées et traitées de façon à ce qu'on ne puisse pas reconnaître les personnes qui ont participé à cette recherche.
- ◆ Mentionner aux participants(es) que leur participation est importante et qu'il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Dans ce sens, les inviter à répondre de la manière la plus spontanée possible.
- ◆ **Présenter l'entrevue** « Aujourd'hui, je vous invite à parler de votre expérience. Nous allons discuter de vos différentes sphères de vie au travers de votre parcours. Pour ce faire, cette entrevue sera divisée en différentes parties. Tout d'abord, nous allons compléter ensemble un calendrier qui sera utilisé dans les questions de l'entrevue. Ensuite, quelques questions sociodémographiques vous seront posées. Finalement, un bilan de la rencontre sera fait. »
- ◆ **Formulaire de consentement** La personne est invitée à prendre connaissance du formulaire de consentement et à le signer.

SECTION 2 — CALENDRIER

- Pouvez-vous me dire si vous avez déjà posé un geste suicidaire ?
[Si oui] Pouvez-vous me dire à quel moment cela s'est produit ?
[Si non] Pouvez-vous me dire à quel moment s'est produite votre crise suicidaire la plus récente ?

Prendre la crise suicidaire la plus récente s'il n'y a pas eu de geste suicidaire, si le geste remonte à plus de cinq ans ou si la personne avait moins de 18 ans au moment de poser le geste suicidaire.

Aujourd'hui, nous allons nous concentrer sur la crise s'étant déroulée en [Année GS]. Pour commencer, nous allons retracer, à l'aide d'un calendrier, les événements qui se sont produits de [Année GS - 5 ans] à [Année GS]. Nous pourrions nous y référer, dans la deuxième partie, lorsque nous détaillerons ces événements.

Résidentielle	De [Année GS – 5 ans] à [Année GS], avez-vous vécu un ou des déménagements ?
	Dans quelle ville/pays ? Dans quel quartier ? Cohabitation ?

Scolaire et formation	En [Année GS-5], étiez-vous aux études ou en formation ?	
	Avez-vous fait d'autres études/formations jusqu'à [Année GS] ?	
	Niveau et domaine d'études	
	Événements	Début, modification, interruption, abandon Durée Formation complétée

Famille, amours et proches	En [Année GS – 5 ans], aviez-vous une relation amoureuse ?	
	[Si oui]	
	○ Est-ce que cette relation est toujours présente ?	
	[Relance]	
	○ Quand cette relation amoureuse s'est-elle terminée ?	
	[Si non]	
	○ Si nous remontons jusqu'en [Année GS], avez-vous eu d'autres relations amoureuses par la suite ?	
	[Relance pour chaque relation]	
	○ Quand cette relation amoureuse s'est-elle terminée ?	
	Est-ce qu'il y a eu des événements importants qui se sont passés	

	<p>dans la vie de vos proches durant la période de [Année GS – 5 ans] à [Année GS] ?</p> <p>Durant cette période, est-ce qu'il y a eu des gens qui sont entrés ou qui ont quitté votre vie ?</p>	
	Événements	Rencontre, rupture, naissance, décès, cohabitation, etc.

Santé et santé mentale	<p>Durant cette période, avez-vous vécu des événements reliés à votre santé physique ou mentale ?</p> <p>Avez-vous déjà vécu d'autres crises suicidaires ?</p> <p>Avez-vous déjà posé d'autres gestes suicidaires ?</p> <p>Quand avez-vous pensé pour la première fois au suicide ?</p> <p><i>Noter sur le calendrier en clair si précède [Année GS – 5 ans]</i></p> <p><i>Voir les moments les plus intenses, si les idéations suicidaires ont eu lieu sur une période prolongée</i></p>	
	Type	Nom, degré, comorbidité, concomitance
	Événements	Obtention d'un diagnostic, hospitalisation, etc.
		Durée

Autre	<p>Est-ce qu'il y a d'autres événements qui se sont produits entre [Année GS – 5 ans] et [Année GS] et dont vous voudriez me parler ?</p>
-------	--

Temps fort et moments marquants	<p>Si vous réfléchissez à la période de [Année GS – 5 ans] à [Année GS], est-ce qu'il y a des moments marquants (temps forts) qui vous ont mené vers le geste suicidaire ?</p> <p><i>Encercler sur le calendrier les moments mentionnés</i></p>
---------------------------------	--

SECTION 3 — ENTREVUE

L'entretien se déroule avec le calendrier au centre de la table afin que la personne participante et/ou l'étudiante-chercheuse puissent y référer. Les événements mentionnés pourront donc être liés au calendrier.

TRANSITION : Nous allons maintenant revenir sur vos différentes sphères de vie (scolarité, famille, travail, etc.) en se concentrant davantage sur les six mois précédant le geste suicidaire.

Scolaire/formation

[Si la personne était aux études dans les six mois précédant le geste suicidaire]

- **Vous avez mentionné être aux études durant cette période, comment cela se passait-il ?**

[Relances]

- Comment se passaient vos cours ? Cela était difficile ou non ?
- Comment se déroulaient les relations avec vos pairs ?
- Comment se passaient les relations avec vos enseignants ?

- **Est-ce qu'il a eu des personnes significatives pour vous durant vos études ?**

[Relances]

- Pour vous aider à faire votre choix d'étude ?
- Durant votre parcours ?

Famille/amours/proches

Vous avez mentionné certains événements reliés à votre famille dans le calendrier.

- **Pouvez-vous m'en dire plus sur ce qui se passait dans votre famille entre [Mois GS – 6 mois] et [Mois GS] ?**

[Relances]

- Faire référence aux événements dans le calendrier.
- Quels effets cela a-t-il eus sur vous ?
- Comment se passait la vie à la maison ?

- **Est-ce que vous aviez un réseau de proches ?**
- **Comment se passaient vos relations avec vos proches ?**
- **Est-ce que vous étiez-en couple durant cette période ?**

[Si oui]

- Comment cela se passait-il ?
- Est-ce qu'il y avait des tensions ?

[Si non]

- Comment viviez-vous le fait d'être seul ?

Travail

[Si la personne a mentionné travailler durant cette période dans le calendrier]

- **Vous m'avez mentionné travailler en [Année GS-6 mois].**

[Si la personne a eu plus d'un emploi, questionner du plus ancien au plus récent dans la période de 6 mois en posant la série de questions pour chaque expérience de travail]

- **Pouvez-vous m'en dire plus sur votre travail ?**

[Relances]

- Quelles étaient vos conditions de travail

[Par exemple]

- Que diriez-vous du salaire que vous aviez ?
- Comment décrieriez-vous l'horaire que vous aviez ?
- Quelle était votre charge de travail ?

- Quelles étaient vos tâches ?
- Aviez-vous l'impression de vivre certaines contraintes au travail ? (P. ex., par rapport au pouvoir décisionnel, à la demande psychologique, à la reconnaissance).
 - Aviez-vous des attentes par rapport à votre travail ?

- **Comment cela se passait-il au travail ?**

[Relances]

- Est-ce qu'il y a eu des changements ?
 - De travail
 - Au travail (p. ex. : promotion ou restructuration)
- Comment étaient vos relations avec vos collègues ?
- Comment était l'environnement de travail ?

[Si la personne travaillait tout en étant aux études]

- **Comment la conciliation travail/études se passait-elle ?**

[Relances]

- Combien d'heures travailliez-vous ?
- Est-ce que votre employeur était conciliant ?

[Si la personne a des enfants]

- **Comment la conciliation travail/famille se passait-elle ?**
- **Quelle importance donniez-vous à votre travail ?**
- **Est-ce que votre travail prenait une place dans votre vie, dans votre tête, même si vous aviez quitté le bureau ?**

[Relances]

- Étiez-vous impliqué/investi dans votre travail
- **Qu'est-ce que vous appréciez le plus dans votre travail ? Et le moins ?**

[Si la personne a mentionné ne pas travailler durant cette période dans le calendrier]

[Poser les questions suivantes si la personne a vécu une période de chômage. En cas d'absence de travail, mais sans période de chômage, adapter les questions en fonction de cette période d'absence de travail.]

- **Vous avez mentionné dans le calendrier vivre une période de chômage en [Année GS].**
- **Comment se passait cette période de chômage ?**

[Relances]

- Est-ce que c'était la première fois que vous viviez une période de chômage ?
- Étiez-vous à la recherche d'un emploi durant cette période ?

[Si oui]

- Comment se déroulait votre recherche d'emploi ?
- Aviez-vous utilisé des services de recherche d'emploi ?

[Si non]

- Quelle était votre principale occupation pendant cette période ?

- **Quelles étaient vos ressources personnelles, financières et sociales lorsque vous viviez cette période de chômage ?**

[Relances]

- Aviez-vous du soutien de la part de proches ou de personnes professionnelles ?
- Étiez-vous isolé ?
- Aviez-vous des difficultés financières ?
- Est-ce que vous aviez l'impression que vous seriez capable de vous trouver un nouvel emploi ?
- Perception de sa valeur, perception de contrôle des événements, estime de soi, stabilité émotionnelle, niveau d'optimisme, etc.

- **Comment viviez-vous cette situation de chômage ?**

[Relances]

- Est-ce qu'il y avait d'autres personnes autour de vous qui étaient sans emploi en même temps que vous ? Comment cela affectait-il votre façon de vivre cette période ?
- Comment vous sentiez-vous lorsque vous n'aviez pas d'emploi ?

Santé

[Si la personne a mentionné dans le calendrier avoir vécu un événement dans la sphère santé]

- **En [Année GS], vous m'avez mentionné vivre un problème un ou des problèmes de santé.**
- **Si l'on se rapporte à la période de [Mois GS – 6 mois] à [Mois GS], pouvez-vous m'en dire plus sur cette situation ?**

[Relances]

- Si vous avez reçu un diagnostic durant cette période, comment avez-vous vécu cela ?
- Comment ce ou ces problèmes affectaient-ils votre vie quotidienne à ce moment de votre vie ?
- Est-ce que ces événements ont eu un impact sur votre crise suicidaire ?
- **Vous m'avez mentionné avoir une maladie ou vivre des difficultés physiques durant cette période.**
- **Comment cette situation affectait-elle votre vie quotidienne ?**

Autres

- **Durant cette période, est-ce qu'il s'est produit des événements particuliers dans votre communauté ?**

[Relances]

- Par exemple, est-ce qu'il s'est passé des événements économiques particuliers dans votre ville qui auraient pu vous affecter ?
- Autres exemples : contexte du marché du travail, événements dans la ville/village, nouvelles technologies, etc.

Nous sommes maintenant arrivés à aborder plus spécifiquement les circonstances qui vous ont amenés à poser un geste suicidaire (ou à vivre une crise suicidaire) en [année gs].

Crise suicidaire

[Si la personne a posé un geste suicidaire sinon adapter à l'absence de geste suicidaire]

- **Comment ça s'est passé quand vous avez pris la décision de poser un geste suicidaire ?**

[Relances]

- Est-ce que cela s'est produit soudainement ou si cela a mijoté pendant longtemps avant d'arriver là ?
- Avez-vous hésité avant de prendre votre décision ?
- Est-ce qu'il a d'autres personnes autour de vous qui ont fait ce choix ?

- **Avez-vous discuté de cette décision avec quelqu'un ?**

[Relances]

- Est-ce que vous avez donné d'autres signes de votre détresse ?
- **Selon vous, est-ce qu'il y a quelque chose qui a aggravé ou précipité la crise suicidaire entre [Mois GS – 6 mois] et [Mois GS] ?**
- **Est-ce qu'il y a des facteurs qui vous ont protégé, durant un certain temps, de vos idéations suicidaires ?**

[Si la personne a mentionné dans le calendrier avoir vécu d'autres crises suicidaires]

- **Vous avez mentionné avoir déjà vécu d'autres crises suicidaires (idéations suicidaires ou geste suicidaire).**
- **Est-ce que le déroulement de cette crise suicidaire était le même lors des autres crises suicidaires ?**

SECTION 4 – QUESTIONS SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Âge : _____

Sexe : _____

Lieu de naissance : _____

Plus haut niveau de scolarité complété : _____

SECTION 5 — BILAN DE LA RENCONTRE

POUR BIEN TERMINER LA RENCONTRE, JE VAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR LA FAÇON DONT VOUS REPARTEZ AUJOURD'HUI.

- **Comment avez-vous vécu l'entrevue ?**
 - Comment vous sentez-vous ?
- **Comment repartez-vous à la suite de cette entrevue ?**

SI VOUS RESSENTEZ LE BESOIN DE PARLER À LA SUITE DE NOTRE ENTREVUE, IL VOUS EST POSSIBLE DE DISCUTER AVEC UNE PERSONNE INTERVENANTE DE JEVI. DE PLUS, VOICI UNE LISTE TÉLÉPHONIQUE REGROUPANT DIFFÉRENTS ORGANISMES QUI PEUVENT VOUS VENIR EN AIDE SI VOUS EN RESSENTEZ LE BESOIN.

L'ENTREVUE EST MAINTENANT TERMINÉE !

JE VOUS REMERCIE POUR VOTRE PARTICIPATION.

ANNEXE G
SPHÈRES DE VIE AYANT CONTRIBUÉ SIGNIFICATIVEMENT À LA FINALITÉ DE LA CRISE SUICIDAIRE

Sphères de vie	Éléments contributeurs	Échantillon			
		Jean	Antoine	Josée	Christine
Résidentielle	Déménagement				<ul style="list-style-type: none">– Instabilité résidentielle– Isolement géographique
Familiale/ Proche	Vie domestique			<ul style="list-style-type: none">– Charge domestique importante	<ul style="list-style-type: none">– Charge domestique
	Forme de violence	<ul style="list-style-type: none">- Rejet de la part de ses enfants- Isolement social important	<ul style="list-style-type: none">- Isolement social	<ul style="list-style-type: none">- Relations conflictuelles- Manque de soutien familial	<ul style="list-style-type: none">- Isolement social- Manque de respect et de soutien- Rupture amoureuse- Violence psychologique
Professionnelle	Travail		<ul style="list-style-type: none">- Nombre de tâches inadéquat- Impossibilité d'avancement- Organisation du temps- Structuration de l'organisme- Déséquilibre	<ul style="list-style-type: none">- Organisation de l'entreprise en ce qui concerne l'adaptation des tâches à sa condition psychologique (diminution de productivité et difficultés de	<ul style="list-style-type: none">- Insatisfaction par rapport aux horaires- Nombre important de tâches- Manque de reconnaissance- Relations conflictuelles avec

Sphères de vie	Éléments contribuants	Échantillon			
		Jean	Antoine	Josée	Christine
			entre les efforts et l'engagement par rapport à la reconnaissance reçue - Confrontation de valeurs	concentration) - Tensions avec la personne superviseuse et certaines collègues	son supérieur immédiat - Gestion de l'entreprise
	Absence de travail	- Isolement social important - Perte du principal facteur de protection	- Précarité d'emploi - Fin de la subvention salariale - Stress financier important - Isolement social	- Perte de facteur de protection	- Stress financier - Précarité d'emploi - Isolement social
Santé	Physique	- Douleurs chroniques - Absence de diagnostics clairs		- Multiples allergies	

Sphères de vie	Éléments contribuants	Échantillon			
		Jean	Antoine	Josée	Christine
Mentale		<ul style="list-style-type: none"> - Dépendance à l'alcool - Dégradation de l'hygiène de vie - Impression d'un manque de respect dans la société et de ne plus avoir sa place dans la société (arrêt de travail) 	<ul style="list-style-type: none"> - Perte de sens - Anxiété importante - Troubles du sommeil - Peur de sortir de chez lui 	<ul style="list-style-type: none"> - Idéations suicidaires persistantes et récurrentes - Faible estime de soi 	<ul style="list-style-type: none"> - Dépression

ANNEXE H
SPHÈRES DE VIE COMPRENANT LES ÉVÉNEMENTS AYANT PRÉCIPITÉ LE GESTE SUICIDAIRE

Sphères de vie	Éléments précipitants	Échantillon			
		Jean	Antoine	Josée	Christine
Familiale/Proche	Vie domestique			- Sentiment d'être inadéquate	- Manque de reconnaissance
	Forme de violence dans les relations			- Conflits familiaux - Violence psychologique	- Isolement social et géographique - Manque de soutien - Violence psychologique
Professionnelle	Travail				
	Absence de travail	- Perte de facteur de protection		- Perte d'un facteur de protection	- Isolement social
Santé	Physique				
	Mentale	- Impulsivité du geste suicidaire - État d'ébriété au moment de poser le geste suicidaire		- Impression d'être un fardeau	- Dépression